

**MINICURSO**



**CONSULTA DE  
ENFERMAGEM**



Universidade Federal de Santa Catarina  
Núcleo Telessaúde Santa Catarina

**CURSO A DISTÂNCIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Florianópolis, 2015

## **GOVERNO FEDERAL**

**Presidente da República**

**Ministro da Saúde**

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)**

**Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)**

**Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde**

**Responsável Técnico pelo Projeto UNA-SUS**

## **GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA**

**Governador do Estado**

**Secretário de Estado da Saúde**

**Superintendente de Planejamento e Gestão**

**Diretor(a) de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS**

**Gerente de Coordenação da Atenção Básica**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Reitora** Roselane Neckel

**Vice-Reitora** Lúcia Helena Pacheco

**Pró-Reitora de Pós-graduação** Joana Maria Pedro

**Pró-Reitor de Pesquisa** Jamil Assereuy Filho

**Pró-Reitor de Extensão** Edison da Rosa

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretor** Sérgio Fernando Torres de Freitas

**Vice-Diretora** Isabela de Carlos Back Giuliano

## **DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

**Chefe do Departamento** Antonio Fernando Boing

**Subchefe do Departamento** Fabrício Augusto Menegon

## **NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA**

**Coordenação Geral:** Maria Cristina Marino Calvo

**Coordenação de Teleeducação:** Josimari Telino de Lacerda

## **EQUIPE TELEDUCAÇÃO**

Josimari Telino de Lacerda

Luise Ludke Dolny

Bárbara Telino Soares

Fernando Mendes Massignam

Vanessa de Luca Bortolato

## **AUTORAS**

Angela Maria Blatt Ortiga / Luana Gabriele Nilson / Ivana Maria Fossari / Helga Regina Bresciani / Maritê Inez Argenta / Ana Paula Trombetta

## **REVISOR**

Angela Maria Blatt Ortiga / Luana Gabriele Nilson / Luise Lüdke Dolny / Josimari Telino de Lacerda

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA

# **CURSO A DISTÂNCIA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

Florianópolis, SC  
UFSC  
2015

© 2015 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: [telessaude.sc.gov.br](http://telessaude.sc.gov.br)

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da  
Universidade Federal de Santa Catarina

U58c Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Curso a distância de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina ; Angela Maria Blatt Ortiga ...[et al.]. – Florianópolis : UFSC, 2015.

129 p. : il., tabs.

Modo de acesso: [telessaude.sc.gov.br](http://telessaude.sc.gov.br)

Conteúdo do curso:

MÓDULO I. - Histórico da Consulta e Sistematização da Assistência de enfermagem e aspectos Legais da Consulta de Enfermagem.

MÓDULO II. – Processo da Consulta de Enfermagem.

Inclui bibliografia.

1. Enfermagem - Estudo e ensino. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Enfermagem – Legislação. I. UFSC. II. Ortiga, Angela Maria Blatt. III. Título.

CDU: 616-083

#### **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

**Coordenação Geral da Equipe:** Josimari Telino de Lacerda

**Coordenação de Produção:** Luise Ludke Dolny, Angela

Maria Blatt Ortiga, Luana Gabriele Nilson

**Design Instrucional:** Luise Ludke Dolny

**Revisão Textual:** Marina Bento Veshagem

**Design Gráfico:** Vanessa de Luca Bortolato

**Ilustrações:** Vanessa de Luca Bortolato

**Design de Capa:** Vanessa de Luca Bortolato

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>MÓDULO I - Histórico da Consulta e Sistematização da Assistência de Enfermagem e Aspectos Legais da Consulta de Enfermagem</b>	<b>13</b>
<b>Unidade 1 - Introdução à Consulta de Enfermagem / Sistematização da Assistência de Enfermagem</b>	<b>15</b>
<b>Unidade 2 - Legislação Profissional</b>	<b>17</b>
<b>Unidade 3 - Protocolos do Ministério da Saúde</b>	<b>19</b>
<b>MÓDULO II - Processo da Consulta de Enfermagem</b>	<b>31</b>
<b>Unidade 1 - Coleta de Dados</b>	<b>33</b>
<b>Unidade 2 - Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>85</b>
<b>Unidade 3 - Planejamento da Assistência de Enfermagem</b>	<b>92</b>
<b>Unidade 4 - Implementação</b>	<b>98</b>
<b>Unidade 5 - Avaliação</b>	<b>103</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>108</b>
<b>REFERÊNCIAS DAS IMAGENS</b>	<b>115</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>126</b>



## APRESENTAÇÃO

O Curso a Distância de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica foi criado a partir da recorrente solicitação de teleconsultorias pelos enfermeiros da Atenção Básica de Santa Catarina sobre este assunto.

Nossos consultores, identificando esta demanda como comum a diversas equipes de Saúde da Família no estado, sugeriram à equipe de Teleducação que fosse criado um curso a distância sobre o tema que pudesse apoiar teoricamente os processos de teleconsultoria solicitados.

Desta forma, foi criada a matriz de conteúdos do curso e convidados conteudistas para abordarem estes conteúdos com melhor evidência científica e também de forma prática a fim de propiciar mudanças nos processos de trabalho das equipes de ESF.

Os objetivos de aprendizagem deste curso são:

1. Apresentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua importância para a atenção em saúde na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde;
2. Conhecer a legislação para regulamentação do exercício profissional;
3. Conhecer as atribuições dos enfermeiros descritas na Política Nacional de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde;
4. Compreender a importância da estruturação e da utilização de protocolos clínicos;
5. Conhecer as etapas para a estruturação de protocolos para a realização de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde;
6. Apresentar instrumentos para coleta de dados dos usuários e/ou família no contexto da Consulta de Enfermagem na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde;
7. Fornecer subsídios para que o enfermeiro consiga, por meio do levantamento de problemas, estabelecer diagnósticos de enfermagem para o planejamento das atividades e/ou ações propostas ao usuário, buscando melhorar a sua condição de saúde;
8. Compreender o planejamento de enfermagem, com base nos diagnósticos de enfermagem, de forma que o enfermeiro esteja apto a planejar ações de saúde, individuais ou coletivas, buscando estabelecer uma relação com o usuário que procura o serviço e melhorar a condição de saúde do mesmo;
9. Conhecer referenciais teóricos e exemplos práticos que auxiliem o enfermeiro durante a organização e implementação das ações de saúde planejadas aos usuários;
10. Instrumentalizar o enfermeiro para que ele consiga verificar a efetividade das ações planejadas e implementadas aos usuários e possa reconhecer a necessidade da realização dessa etapa simultaneamente ao andamento das atividades planejadas, possibilitando a mudança de estratégias de intervenção se houver necessidade.

Os conteúdos elaborados para atingir esses objetivos estão divididos em dois Módulos que, por sua vez, são subdivididos em Unidades de Aprendizagem, conforme tabela abaixo:

<b>MÓDULO I</b> - Histórico da Consulta e Sistematização da Assistência de Enfermagem e Aspectos Legais da Consulta de Enfermagem
<b>Unidade 1</b> - Introdução à Consulta de Enfermagem / Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>Unidade 2</b> - Legislação Profissional
<b>Unidade 3</b> - Protocolos do Ministério da Saúde
<b>MÓDULO II</b> - Processo da Consulta de Enfermagem
<b>Unidade 1</b> - Coleta de Dados
<b>Unidade 2</b> - Diagnóstico de Enfermagem
<b>Unidade 3</b> - Planejamento da Assistência de Enfermagem
<b>Unidade 4</b> - Implementação
<b>Unidade 5</b> - Avaliação

Ao longo do texto foram utilizados ícones para facilitar a compreensão dos temas propostos. Conheça estes ícones:

Palavras do Professor: dicas do professor a respeito do tema.

Saiba mais: indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo.

Para refletir: perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.

Ao final da leitura de cada Unidade de Aprendizagem você poderá realizar atividades de Autoavaliação para fixação de conceitos importantes no Ambiente Virtual Moodle Telessaúde, onde você pode verificar se suas respostas estão corretas. Para finalizar o curso e receber seu certificado é obrigatória a realização da atividade final de avaliação.

**Desejamos à todos um bom curso!**





**CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM**

**MÓDULO I - HISTÓRICO DA CONSULTA E SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ASPECTOS LEGAIS DA  
CONSULTA DE ENFERMAGEM**



## Módulo I - Histórico da Consulta e Sistematização da Assistência de Enfermagem e Aspectos Legais da Consulta de Enfermagem

### Unidade 1- Introdução à Consulta de Enfermagem / Sistematização da Assistência de Enfermagem

**Objetivo:** Apresentar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sua importância para a atenção em saúde na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

Para iniciar nosso curso, convidamos você a conhecer um pouco mais sobre o que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o Processo de Enfermagem (PE) e a Consulta de Enfermagem (CE), assim como a evolução histórica da enfermagem.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) devem nortear as ações da enfermagem em todos os ambientes em que estes acontecerem, sendo a SAE definida como “a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem”.

Desde 1854, com Florence Nightingale, a sistematização da Assistência de Enfermagem vem ocorrendo, na busca da enfermagem pelo alcance de uma prática científica. “As técnicas de enfermagem foram as primeiras expressões do saber sistematizado da enfermagem, seguidas pelos princípios científicos e teorias de enfermagem e, mais recentemente, pelo movimento das classificações de enfermagem” (ARGENTA, 2011, p. 37).

O termo Consulta de Enfermagem só surgiu no Brasil na década de 60, do último século (GUIMARÃES, 2011). Nos anos 70, iniciou-se no Brasil a implantação da SAE. Wanda de Aguiar Horta se referiu à enfermagem como “gente que cuida de gente”, e para cuidar é preciso de uma atitude de preocupação, realização de ações específicas e dedicação, buscando atender

#### SAIBA MAIS!

Leia a Resolução 358 de 2009 disponível para acesso na íntegra em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)

as necessidades básicas da pessoa, promovendo seu bem-estar e estimulando o autocuidado.

Foi só a partir da década de 80, com a publicação da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (que será tema de outra unidade deste curso), que a CE foi legitimada (GUIMARÃES, 2011).

Para promover o cuidado de forma sistematizada, inter-relacionada, integrando ciência, arte e técnica, com organização do trabalho, a enfermagem utiliza o PE, que contempla uma série de passos cujo foco está na individualização do cuidado com abordagem para solução de problemas, e que possibilita a implementação da SAE. O processo de enfermagem é assim o método de ação e a estratégia que orienta a realização dos cuidados de enfermagem, norteados pelas teorias que embasam o conhecimento da profissão (CIANCIARULLO et al, 2001).

Os termos SAE e PE são, muitas vezes, conceituados da mesma forma, com o mesmo significado. Porém, não são sinônimos. Enquanto a SAE compreende a organização do trabalho quanto ao método, pessoas e instrumentos, o PE compreende uma parte da SAE em que se operacionaliza o método de trabalho do enfermeiro, através de planejamento e organização para produzir o cuidado.

Sua implementação se dá pela CE, através da qual o enfermeiro garante sua autonomia profissional (GUIMARÃES, 2011) e cria espaços de atuação e utilização do seu saber, ampliando o acesso ao cuidado e seu vínculo com os usuários, bem como maximizando e qualificando a oferta de serviços em sua unidade de trabalho. O emprego da SAE proporciona ao enfermeiro o desenvolvimento de um cuidado pautado em conhecimento, a partir de uma metodologia que promove segurança e qualificação na identificação de problemas ou riscos e propostas para resolução (ARGENTA, 2011).

Argenta (2011) considera, corroborando a Resolução 358/2009 do COFEN, que o trabalho da enfermagem se alicerça em um tripé: o método, as pessoas que desenvolvem o trabalho de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e os instrumentos de trabalho (desde recursos materiais dos mais simples às tecnologias mais avançadas e o conhecimento inerente a cada profissional). Desta forma, para que a SAE seja possível, o PE deve ser empregado com a execução de cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Através do PE, a assistência poderá ser implementada e o cuidado às pessoas realizado.

## Unidade 2 - Legislação Profissional

**Objetivo:** Conhecer a legislação para regulamentação do exercício profissional.

O termo “ética” contempla um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade, permitindo equilíbrio para o bom funcionamento da sociedade, estando intimamente relacionada ao sentimento de justiça social. Ética não é igual a lei, mas muitas vezes a lei segue princípios éticos.

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu artigo 13, é responsabilidade e dever do profissional, nas relações com a pessoa, família e coletividade: “avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem”.

Nesse sentido, iniciamos esta unidade apresentando a você a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - nº 7.498, de 25 de junho de 1986 -, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e, em seu artigo 11, define o que cabe PRIVATIVAMENTE ao enfermeiro. Destacamos aqui que ao enfermeiro compete: “organização e direção dos serviços de enfermagem em nível auxiliar e técnico; Consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

A Lei 7.498/86 compõe a legislação específica que respalda a realização da Consulta de Enfermagem. Além dela, também a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009 complementa ações éticas e seguras em busca da garantia de uma assistência profissional com minimização de riscos para trabalhadores, pessoas e comunidade.

Outro aspecto importante a ser considerado é que, no âmbito da equipe de enfermagem, e observando as determinações da legislação profissional, é de competência do enfermeiro a realização da classificação de risco e a priorização da assistência em serviços de urgência.

### SAIBA MAIS:

Conhecer a legislação que regulamenta a profissão, ampara o exercício profissional e estabelece normas e punições é imprescindível para uma prática segura. Indicamos assim, como leitura obrigatória nesta unidade:

1. O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, regulamentado pela Resolução COFEN 311/2007 e disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3112007\\_4345.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3112007_4345.html)
2. A Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, dando ênfase à leitura dos parágrafos do artigo 11: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>

## SAIBA MAIS:

SAIBA MAIS! Se quiser se qualificar para a Classificação de Risco, inscreva-se no minicurso “Classificação de Risco”, ofertado pelo Telessaúde SC.

Acesse os arquivos para leitura na íntegra:

1. Resolução COFEN 358/2009: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)
2. Resolução COFEN 423/2012: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012\\_8956.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html)

A Lei 7.498/86 compõe a legislação específica que respalda a realização da Consulta de Enfermagem. Além dela, também a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009 complementa ações éticas e seguras em busca da garantia de uma assistência profissional com minimização de riscos para trabalhadores, pessoas e comunidade.

Outro aspecto importante a ser considerado é que, no âmbito da equipe de enfermagem, e observando as determinações da legislação profissional, é de competência do enfermeiro a realização da classificação de risco e a priorização da assistência em serviços de urgência.

Implementar as orientações legais e teóricas no cotidiano de trabalho requer organização, qualificação, capacitação e educação permanente e continuada. Sabemos que é difícil inserir as consultas na agenda de trabalho, requer planejamento em equipe – de enfermagem e com todos os demais membros -, e também a discussão sobre a oferta das consultas e a orientação dos usuários quanto a sua realização.

## DESTAQUE:

Quando as consultas incluírem a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames será necessário elaborar protocolos municipais, tópico sobre o qual conversaremos na próxima unidade de estudo.

Para reforçar nossa discussão inicial sobre a realização das consultas de enfermagem e as questões legais pertinentes, assim como instigar a reflexão sobre a sua prática de trabalho, convidamos você agora a assistir à webconferência intitulada “Consulta de Enfermagem e sua inserção no processo de trabalho das equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde”.

Ao final desta unidade você poderá iniciar seu planejamento pessoal para introduzir a Consulta de Enfermagem em seu trabalho e, se já a realiza, terá reforçado seu conhecimento sobre as diretrizes legais que devem norteá-la, bem como poderá refletir sobre a realidade de sua unidade e a inserção da consulta em sua agenda e da equipe.

## Unidade 3 - Protocolos do Ministério da Saúde

### Objetivos:

- Conhecer as atribuições dos enfermeiros descritas na Política Nacional de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.
- Compreender a importância da estruturação e da utilização de protocolos clínicos.
- Conhecer as etapas para a estruturação de protocolos para a realização de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde.

Os protocolos de enfermagem precisam ser construídos com o que está previsto na lei do exercício profissional e não podem extrapolar as funções dos enfermeiros. Alguns municípios e ou estados têm sofrido questionamentos pelo Conselho de Medicina e até pelo Ministério Público sob o argumento de que, nos protocolos, os enfermeiros estariam realizando tarefas que não são de sua competência e também estariam fazendo diagnósticos.

Os protocolos servem para melhorar o atendimento à população e estão previstos na Lei 7.498, de 1986, de acordo com as determinações do Ministério da Saúde. As atribuições dos profissionais constam da Política Nacional de Atenção Básica, através da portaria 2488, de 21 de outubro de 2011, e são fiscalizadas pelo COREN de cada estado.

Ressalta-se que a PNAB e a Portaria MS 1625/2007:

- a) Em momento algum determinam a possibilidade dos enfermeiros realizarem diagnóstico;
- b) Não permitem ao enfermeiro realizar a solicitação de exames complementares ou a prescrição de medicações de modo autônomo, já que sempre devem ser observados os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pelos gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal;
- c) Não regulamentam as atribuições dos enfermeiros, fundando-se apenas nas normas da profissão de enfermagem atualmente vigentes e não suspensas por decisão judicial, em especial a Lei 7.498, de

### SAIBA MAIS:

1. Resolução COFEN 358/2009: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
2. Lei 7.498/1986: <http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>

## SAIBA MAIS:

Nos Cadernos da Política de Atenção Básica, disponível no Portal do Ministério da Saúde, constam as atribuições gerais da equipe e as atribuições de cada membro da equipe. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>



### 3.1. Das atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde

As atribuições dos profissionais das equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões.

#### São atribuições comuns a todos os profissionais:

- I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

- VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
  - VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
  - VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
  - IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que vise a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;
  - X - Realizar reuniões de equipe a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
  - XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
  - XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;
  - XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
  - XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe;
  - XV - Participar das atividades de educação permanente;
  - XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
  - XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
  - XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e com as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

### **Atribuições específicas do enfermeiro:**

- I - Realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - Realizar Consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

### SAIBA MAIS:

Acesse o caderno referente à Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011), disponível no link: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

### SAIBA MAIS:

Conheça o site do Ministério da Saúde. Você vai encontrar muitas informações importantes para as suas atividades da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php>.

- IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros da equipe.

A partir do que você acabou de ler, fica claro que, sendo atribuição específica do enfermeiro a Consulta de Enfermagem com prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares, é necessário que o protocolo construído pela equipe de saúde seja aprovado no Conselho Municipal de Saúde e na Câmara de Vereadores, devendo ser homologado pelo secretário municipal de saúde e/ou prefeito municipal, podendo ser transformado em Lei Municipal. Este procedimento visa normatizar as solicitações entre serviços privados e públicos, evitando constrangimentos do profissional enfermeiro de ter seus exames ou encaminhamentos não autorizados pelos prestadores.

A Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde municipal ou estadual pode definir quais áreas necessitam de protocolos, e estes podem ser construídos em um único documento ou de forma gradativa. Por exemplo: saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto, do idoso, ações para o planejamento familiar, assistência no tratamento em feridas, visitas, e outros.

Avaliando-se os Cadernos de Atenção Básica editados pelo Ministério da Saúde e descritos no quadro nº 01, observa-se que na maioria deles está claramente estabelecido o papel da equipe e o papel do enfermeiro para cada um dos temas.

Estes cadernos são utilizados pelos municípios e pelos estados como guia de padronização dos procedimentos e da assistência prestados pelas equipes da estratégia de saúde da família e da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. São considerados como protocolos clínicos e ou linhas guias para o atendimento, podendo cada local fazer adequações a sua realidade, redigindo fluxos próprios.



Quadro nº 01: Cadernos da Atenção Básica disponíveis para consulta e download no site do Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

<b>Caderno da Atenção Básica (CAB) ou Publicações do Ministério da Saúde</b>	<b>Define atribuição enfermeiro</b>	<b>Define as atribuições de toda a equipe</b>
CAB nº 12 Obesidade	Página 80	
CAB nº 13 Controle dos cânceres do colo de útero e de mama (2 edição)	Página 21	
CAB nº 14 Prevenção clínica de doença cardiovascular, cérebro vascular e renal crônica	Página 47	
CAB nº 15 Hipertensão arterial sistêmica	Página 46	
CAB nº 16 Diabetes Mellitus	Página 47	
CAB nº 17 Saúde bucal		Páginas 19 a 21 especificam da odontologia
CAB nº 18 HIV/AIDS, hepatites e outras DST		Página 13 -15
CAB nº 19 Envelhecimento e saúde da pessoa idosa	Não possui	
CAB nº 20 Carências e micronutrientes	Página 128	Não possui
CAB nº 21 Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose		
CAB nº 22 Vigilância em saúde: zoonoses	Não possui	Não possui
CAB nº 23 Criança: nutrição Infantil, aleitamento materno e nutrição	Não possui	Não possui
CAB nº 24 Saúde na Escola	Página 68	
CAB nº 25 Doenças respiratórias crônicas	Página 81	
CAB nº 26 Saúde sexual e saúde reprodutiva		Página 59 - 62
CAB nº 27 Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família		Página 23
CAB nº 28 Acolhimento à Demanda Espontânea Volume I	Não possui	Não possui
CAB nº 28 Acolhimento à Demanda Espontânea Volume II	Não possui	Não possui
CAB nº 29 Rastreamento	Não possui	Não possui
CAB nº 30 Procedimentos	Não possui	Não possui
CAB nº 31 Práticas Integrativas e Complementares	Não possui	Não possui
CAB nº 32 Atenção ao pré-natal de baixo risco	Página 49	
CAB nº 33 Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento	Página 256	
CAB nº 34 Saúde Mental		Página 23
CAB nº 35 Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica	Página 34- 42	Página 39-48
CAB nº 36 Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus	Página 34-42	
CAB nº 37 Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica	Página 36-40	
Melhor em casa: Cadernos de Atenção domiciliar I	Não possui	Não possui
Melhor em casa: Cadernos de Atenção domiciliar II	Não possui	Não possui

### 3.2. Construindo um protocolo clínico

Segundo o Centro Latino-Americano de Informação e Ciência da Saúde, mais conhecido pela sigla BIREME, diretrizes para a prática clínica são orientações ou princípios que apresentam regras de políticas atuais ou futuras ao profissional de saúde para assisti-lo na tomada de decisão ao cuidar de pacientes, considerando o aspecto, diagnóstico da terapia ou de circunstâncias clínicas relacionadas (SCHNEID et al, 2003, p. 105).

**Protocolo** é conceituado como “registro de atos (ações, procedimentos) necessários ao processo de intervenção, abordagem de situações e problemas de saúde e instituídos como uma convenção com força reguladora do trabalho dos diferentes profissionais envolvidos no processo assistencial, no âmbito daquele serviço ou instituição que o adota” (CTAB/COREN-M, 2014).

“**Protocolo técnico** é instrumento normativo do processo de intervenção técnica e social que orienta os profissionais na realização de suas funções e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade” (CTAB/COREN-M, 2014).

Os protocolos podem trazer temas relevantes da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde e, de forma prática, apresentam fluxos de trabalho e descrevem as ações e as situações mais prevalentes no dia a dia das unidades de saúde como: saúde da criança, saúde do adolescente, cuidados para tratamento da tuberculose, hanseníase, hipertensão, dengue e rotina de rastreamento do câncer de mama.

Para construir o documento, torna-se necessário o debate interno através de reunião das equipes, do ciclo de debate ou outras formas que possibilitem a participação de um número maior de pessoas. Pode-se fazer um debate externo através de audiências públicas para as quais podem ser convidados os conselhos profissionais, além dos enfermeiros e gerentes das unidades de saúde, para esclarecer as principais dúvidas sobre a assistência da enfermagem na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde no município.

#### PARA REFLETIR:

Não existe uma receita de bolo para a realização desta tarefa. O primeiro passo é definir o que o município quer fazer e para isso é preciso responder algumas perguntas:

- Qual o escopo deste protocolo (amplo ou restrito)?
- Para organizar o processo de trabalho em equipe?
- Para orientar o tratamento de patologias?
- Para organizar a assistência de enfermagem?
- Qual a metodologia de trabalho?
- Qual é o tempo de execução?
- Quem irá coordenar o processo (definir nomes e/ou setor)?
- Qual será a equipe técnica para a elaboração dos conteúdos?

### **3.2.1. Objetivos dos protocolos assistenciais na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde**

1. Normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas aos usuários, conforme programas preconizados pelo Ministério da Saúde, na busca pela qualidade da assistência ao usuário e à coletividade;
2. Uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada e integral aos usuários.

### **3.2.2. Objetivos dos Protocolos Assistenciais**

- Instrumentalizar e respaldar a equipe na sua prática cotidiana, através do estabelecimento de critérios e normas na Atenção à Saúde;
- Possibilitar o efetivo exercício profissional na implementação das ações de saúde ao indivíduo e sua coletividade;
- Legitimar o exercício de cada profissional, junto à equipe interdisciplinar, à Instituição de Saúde e principalmente perante a sociedade.

### **3.2.3. Por que usar protocolos no serviço de saúde?**

- Organizar os serviços da rede pública de saúde, estabelecendo fluxos, para agilizar e qualificar a assistência;
- Conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado (CTAB/COREN-MG, 2006; CT/CORENSC, 2013).

## **3.3. Orientações para elaboração do protocolo assistencial**

### **a) Primeira Etapa: levantamento de dados e discussões coletivas**

- Realizar de forma sucinta o diagnóstico conjuntural, estrutural e epidemiológico da Saúde;
- Realizar um levantamento de literatura a respeito do assunto o qual se pretende elaborar;
- Fazer o levantamento e análise das diretrizes da instituição, do processo de trabalho, dos nós críticos, dos aspectos facilitadores, das parcerias, e outros;
- Definir que tipo de protocolo se quer elaborar: Protocolo da Equipe Interdisciplinar ou Protocolo de Enfermagem; Protocolo do Serviço ou Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, ou outros;
- Elaborar o protocolo considerando a rede assistencial. Portanto, é importante constar os serviços de referência e descrever em quais situações o cidadão será encaminhado;
- Inserir ações intersetoriais, interinstitucionais, parcerias, e outras;
- Elaborar o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais;

- Sensibilizar gestor municipal, gerentes, chefias, e outros;
- Formar o grupo de coordenação dos trabalhos;
- Definir a metodologia de trabalho, estratégias e prazos (CT/COREN-SC, 2013).

### **b) Segunda etapa: elaboração do protocolo**

Protocolo Assistencial com base nos manuais e normas técnicas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde (necessário fazer o levantamento do referencial teórico).

Constar alguns itens, como por exemplo:

- Capa;
- Ficha Técnica;
- Apresentação;
- Sumário;
- Introdução (com justificativa, aspectos legais, objetivos e metodologia utilizada);
- Conteúdo com o referencial técnico-científico (de preferência por áreas);
- Normas institucionais seguidas para aprovação do protocolo ou aquelas diretamente relacionadas com o assunto do protocolo;
- Referência bibliográfica;
- O protocolo também pode possuir diagramas que facilitem a compreensão de seus diversos passos.

### **Estrutura do protocolo indicada pelo COREN/SC:**

- a) Conceito: sintetizar os procedimentos a serem realizados.
- b) Responsável pela prescrição: informar o(s) nome(s) da(s) categoria(s) profissional (is) do(s) responsável (is) pela prescrição ou realização do procedimento.
- c) Responsável pela execução: informar o(s) nome(s) da(s) categoria(s) profissional (is) do(s) responsável (is) pela execução do procedimento.
- d) Finalidade: estabelecer qual (is) o(s) objetivo(s) para realizar o referido procedimento.
- e) Indicação: predizer em quais situações o procedimento deve ser utilizado.
- f) Material: relatar todos os materiais, medicamentos, equipamentos e outros necessários para a execução do procedimento.
- g) Descrição da técnica: descrever o roteiro dos procedimentos que devem ser realizados, de acordo com a melhor sequência operacional (embasado em literatura recente).
- h) Resultados esperados: relatar a quantidade/qualidade, os prazos estabelecidos (metas), objetivos e outros itens relativos à

execução do procedimento.

- i) Cuidados especiais: informar eventuais cuidados a serem tomados na execução do trabalho de forma preventiva, como também a necessidade da utilização de equipamentos especiais ou de proteção.
- j) Elaboração/Aprovação: espaço destinado à assinatura dos colaboradores que elaboraram a instrução e do responsável pela aprovação.

**Obs.: No protocolo, a Consulta de Enfermagem deve ser descrita em cada situação, contemplando todas as etapas, inclusive prescrição de enfermagem e solicitação de exames (pode inserir como anexo).**



### **Palavra do Professor:**

É importante elaborar o Protocolo Assistencial através de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais; apresentar o Protocolo Assistencial e pactuá-lo com o conjunto dos trabalhadores da(s) Unidade(s) de Saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário e ainda estar em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, diretrizes da Secretaria de Saúde do Município e com outros Protocolos de Serviço, já existentes.

### **c) Terceira etapa: Tramitação e Legalização do Protocolo**

Esta etapa prevê as **pactuações e as autorizações necessárias para a implantação do protocolo.**

- O protocolo deverá ser apreciado e ter o “de acordo” da autoridade do Serviço de Saúde (chefia) e do gestor municipal;
- Ciência e Discussão no Conselho Municipal de Saúde (CMS) são fundamentais para evitar desarticulações entre a comunidade e o serviço, propiciando visibilidade pública e respaldo da assistência prestada ao usuário do serviço, principalmente no que diz respeito às funções da Enfermagem;
- Observar se a Lei Orgânica Municipal de Saúde (e/ou Código Sanitário) obriga a apresentação do Protocolo de Enfermagem na Câmara Municipal de Vereadores para apreciação e aprovação;
- Ser respaldado em instrumento legal pelo município ou instituição de saúde (portaria, resolução, lei, outros).

Em relação ao parecer do COREN, alguns estados como Minas Gerais normatizaram a necessidade de o protocolo ser analisado pelo conselho de classe. Já no estado de Santa Catarina, não é necessário, basta seguir o trâmite de passar pelo gestor, conselho municipal de saúde e câmara de vereadores e ser transformado em ato legal (portaria e/ou decreto municipal e possuir um responsável técnico pelo documento).

#### **d) Quarta etapa: Divulgação, capacitação e avaliação**

- Divulgação do instrumento legal, através de publicação em meio de comunicação específico da instituição a qual se destina;
- Promover capacitação dos profissionais, por órgão competente, para que eles possam executar as ações do protocolo com segurança e responsabilidade;
- O instrumento tem validade transitória, devendo ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas, capacidade operacional e perfil epidemiológico.

#### **SAIBA MAIS:**

Leia com atenção a Resposta Técnica - COREN/SC Nº 028/CT/2013, disponível no site do Conselho Regional de Enfermagem de SC.

<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Resposta-T%C3%A9cnica-028-2013-CT-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-assistenciais.pdf>



**CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM**

**MÓDULO II - PROCESSO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM**



## MÓDULO II - Processo da Consulta de Enfermagem

### Unidade 1 - Coleta de dados

**Objetivo:** Apresentar instrumentos para coleta de dados dos usuários e/ou família no contexto da Consulta de Enfermagem na Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde.

Durante a consulta, é importante valorizar a escuta e a construção do cuidado de forma compartilhada com o usuário, oportunizando a significação do processo e garantindo a autonomia, de forma que não sejamos apenas executores de protocolos e prescritores alheios às singularidades e à complexidade do processo saúde-doença. Para consolidar a proposta de trabalho do SUS às equipes de Atenção Básica/Atenção Primária e Saúde da Família, precisamos atuar de forma a extrapolar os limites dos diagnósticos de patologias e considerar as necessidades reais para agir com integralidade e resolubilidade, responsabilizando-nos pelo cuidado, o que exige também trabalho em equipe com interdisciplinaridade e intersetorialidade.

#### 1.1. Entrevista

No **Anexo 1**, ao final deste caderno, você encontrará uma proposta de roteiro de entrevista para Consulta de Enfermagem. É importante destacar que esta proposta requer que seja realizada uma avaliação para adaptação à realidade local e ao contexto dos atores envolvidos, pois não se trata de mais um documento a ser impresso e preenchido de forma desarticulada e, neste caso, só da enfermagem.

Nossa sugestão é para que as informações coletadas na Consulta de Enfermagem sejam registradas no prontuário do paciente/família, para permitir acesso pelo usuário e por todos os profissionais envolvidos no seu cuidado.

#### 1.2. Exame físico

Os procedimentos que constituem as bases do exame físico são: a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta, além do uso de alguns instrumentos e aparelhos simples. Para a realização de cada procedimento, o examinador emprega os seus sentidos. Os instrumentos e aparelhos necessários no exame físico são: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, fita métrica, lanterna, otoscópio, algodão, abaixador de língua e balança.

Para obter os dados do paciente, faz-se necessário que o examinado e o examinador ocupem posições adequadas para o exame e que seja feita a divisão da superfície corporal em regiões.

O examinador deve preocupar-se em: estar com as mãos lavadas com água e sabão a cada exame, aquecer as mãos - esfregando-as uma contra a outra - e ter as unhas cortadas e tratadas, em um tamanho que não machuque o indivíduo.

**Inspeção** é um processo de observação, no qual olhos e nariz são utilizados na obtenção de dados do paciente. Ela deve ser panorâmica e/ou localizada, investigando-se as partes mais acessíveis das cavidades em contato com o exterior. A inspeção é um continuum. Durante a palpação, a percussão e a ausculta, deve-se continuar inspecionando o paciente. Erra menos quem inspeciona mais. Todo indivíduo deve ser inspecionado, com especial atenção à região de mais queixa.

**Ausculta** é um procedimento que emprega um instrumento denominado estetoscópio, a partir do qual se obtêm ruídos considerados normais ou patológicos. Significa, portanto, ouvir os sons produzidos pelo corpo não audíveis sem o uso de instrumentos. Indica-se realizar a ausculta antes da percussão e da palpação, para que os ruídos auscultados não sofram alterações pelo estímulo ao funcionamento dos órgãos examinados.

**Palpação** é uma técnica que permite a obtenção de dados a partir do tato e da pressão. O sentido do tato leva à obtenção das impressões táteis da parte mais superficial do corpo, enquanto a pressão permite a obtenção das impressões de regiões mais profundas. A inspeção e a palpação são procedimentos que cursam juntos, um complementando o outro. Permite a identificação de modificações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza. A palpação pode ser feita: com a mão espalmada, usando-se toda a palma de uma ou de ambas as mãos; com uma das mãos sobrepondo-se à outra; com as mãos espalmadas, usando apenas as polpas digitais e a parte ventral dos dedos e usando-se o polegar e o indicador, formando uma pinça.

Na **percussão** o princípio baseia-se nas vibrações originadas de pequenos golpes realizados em determinada superfície do organismo. Entre as técnicas para este procedimento temos: percussão direta; percussão dígito - digital; ou punho-percussão, percussão com a borda da mão e percussão por piparote. A percussão direta é realizada golpeando-se diretamente com as pontas dos dedos a região alvo. Os dedos devem estar fletidos, imitando a forma de um martelo, e os movimentos de golpear são feitos pela articulação do punho. A percussão dígito - digital é realizada golpeando-se com um dedo a borda ungueal ou a superfície dorsal da segunda falange do dedo médio ou indicador da outra mão, que se encontra espalmada e apoiada na região de interesse.

Os sons encontrados são:

- Maciço: obtém-se percutindo regiões desprovidas de ar (músculo, fígado, coração). Esse som transmite a sensação de dureza e resistência;
- Submaciço: é a presença de ar em pequena quantidade que lhe confere essa característica peculiar;
- Timpânico: obtido em regiões que contenham ar, recobertas por membrana flexível, como o estômago. A sensação obtida é a elasticidade;

- Claro pulmonar: obtém-se quando se percute especificamente a área pulmonar. Depende do ar dentro dos alvéolos e das demais estruturas pulmonares. Em órgãos simétricos, como os pulmões, fazer percussão comparada;



**Dica do Professor:**

Não é possível percutir com unha longa. Podem-se realizar dois golpes seguidos, para confirmar o som. Deve-se treinar para automatizar o golpe da seguinte forma: som maciço: treinar no tampo de uma mesa; som pulmonar: treinar em pedaços de isopor ou em um livro grosso sobre a mesa; som timpânico: treinar em uma caixa vazia ou mesmo em um tambor; e em seres humanos, treinar em um colega para aprender os sons normais.

Punho-percussão é a percussão com a borda da mão. É utilizada com o objetivo de verificar a sensação dolorosa nos rins. Os golpes são dados na área de projeção desse órgão, nas regiões lombares.

Percussão por piparote: é utilizada para pesquisar ascite. Com uma das mãos, o examinador golpeia o abdome com piparotes, enquanto a outra mão, espalmada na região contralateral, capta ondas líquidas que se chocam com a parede abdominal.

A seguir serão apresentados os roteiros de exame físico tanto da criança quanto do adulto:



**CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM**

## **EXAME FÍSICO DA CRIANÇA**

## PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | CABEÇA

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO		MATERIAL
	a) Inspeção	b) Palpação	
	<p>- Na inspeção do crânio, quanto à sua forma, deve-se observar (ver Figura 1):</p> <p><b>Dolicocéfalo</b> – predomínio do diâmetro ântero posterior</p> <p><b>Mesocéfalo</b> – existe um equilíbrio dos diâmetros</p> <p><b>Braquicéfalo</b> – predomínio do diâmetro transverso (cabeça chata)</p> <p><b>Turricéfalo</b> – crânio pontiagudo na parte posterior, podendo ser também na parte anterior, com aspecto de torre</p> <p><b>Plagiocefalia</b> - assimetria do crânio</p> <p><b>Escafolocéfalo</b> – crânio estreito com abaulamento nas regiões frontal e occipital, frequentemente com aparecimento de uma crista saliente na parte mediana virada para cima em quilha de navio</p> <p><b>Macrocefalo</b> – aumento excessivo do crânio podendo ser por excesso de líquido (hidrocefalia)</p> <p><b>Microcefalo</b> – crânio pouco desenvolvido, pequeno.</p>	<p>- Quanto ao formato e simetria do crânio, da face e integridade do couro cabeludo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpar o crânio para verificar as suturas e fontanelas: <b>anterior (bregmática)</b> fecha aos 18 meses e a <b>posterior (lâmbda)</b> aos 2 meses aproximadamente. Se ainda abertas, verificar presença de massa tumoral, bossa e outras. (ver Figura 2):</li> <li>• Inspecionar <b>Craniotabes congênicas</b> - na região dos parietais pode-se palpar pequenas áreas moles lembrando a compressão de uma bola de pingue-pongue que desaparece espontaneamente.</li> <li>• Medir perímetro cefálico (ver Figura 3)</li> <li>• Observar síndromes e fácies (ver Figura 4 e 4a)</li> <li>• <b>Higiene do couro cabeludo e cabelos</b> (presença de caspas, piolhos e lêndeas)</li> <li>• <b>Cabelos</b> (implantação, distribuição, quantidade, cor textura, brilho e queda)</li> </ul>	<p>Fita Métrica</p>

# PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | CABEÇA

ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Formas de Crânio



Figura 2 - Localização das suturas e fontanelas

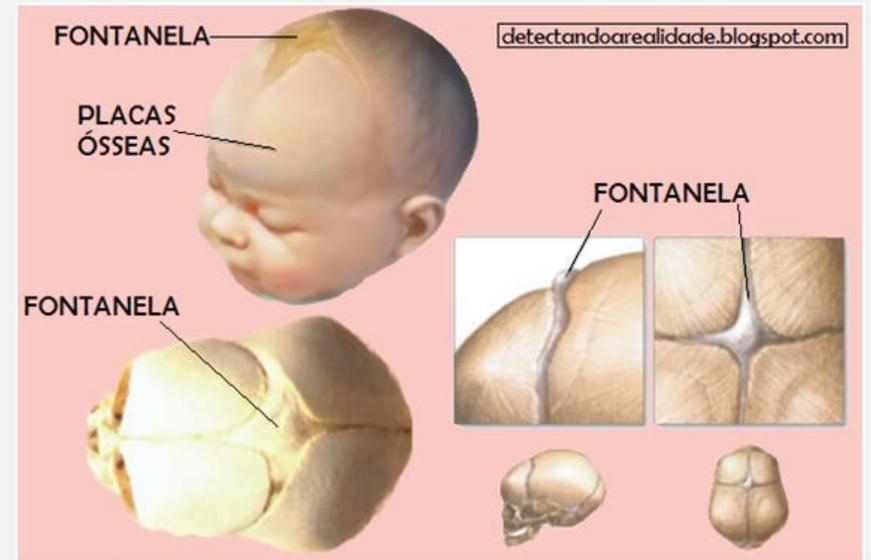


Figura 3 – Medida do perímetro cefálico



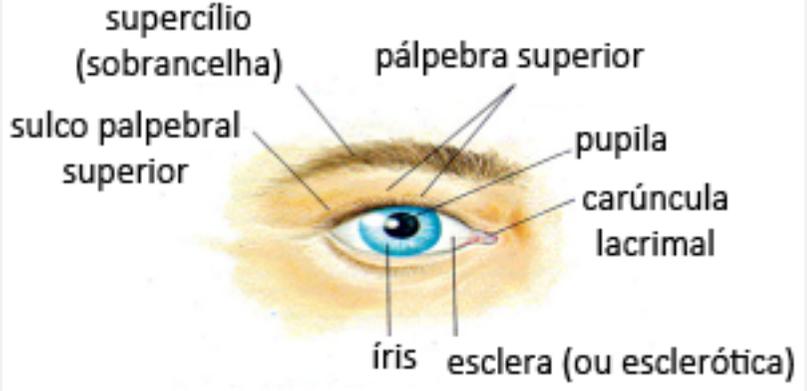
Figura 4 – Hidrocefalia



Figura 4.a – Síndrome de Crouzon

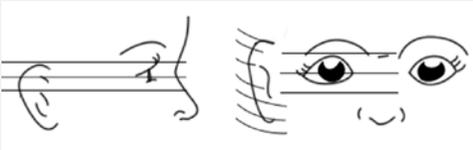
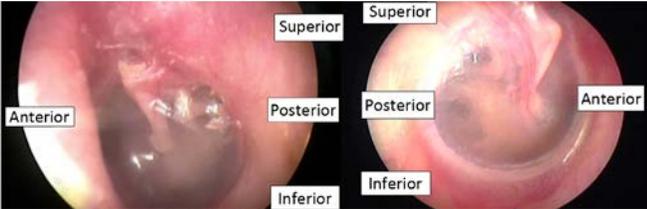


## PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | OLHOS

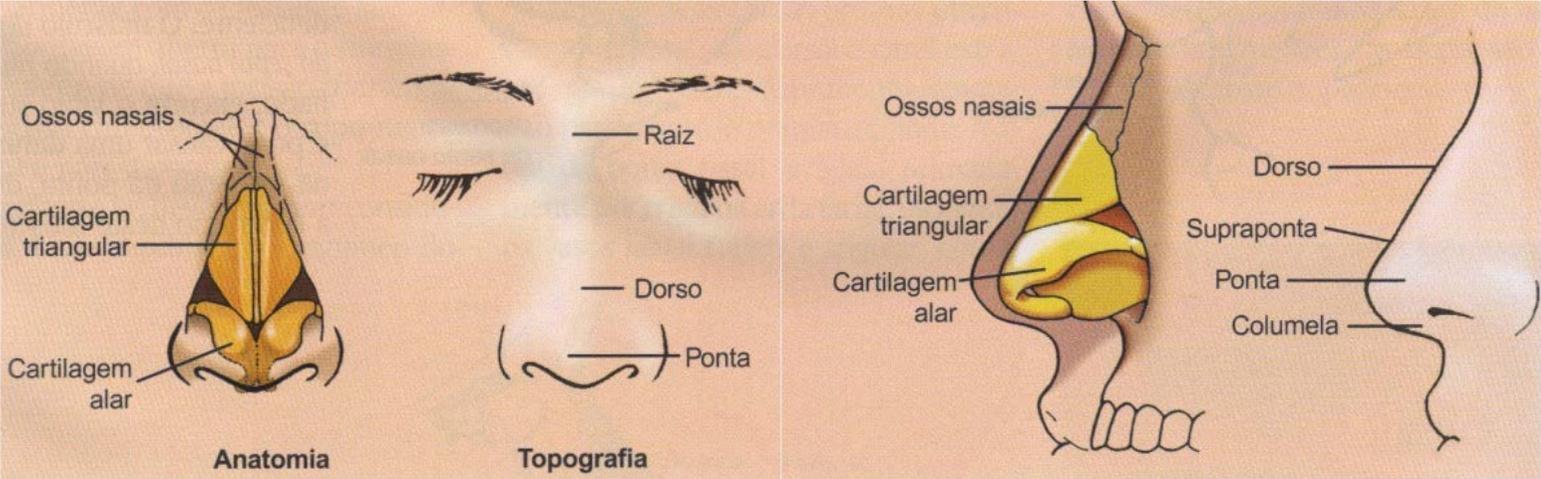
	PROCEDIMENTO	MATERIAL
ATIVIDADE	<p>a) Inspeção</p> <p>Avaliar presença e aspecto de secreção, lacrimejamento, fotofobia, pupilas, íris e escleróticas. Os movimentos oculares se completos e simétricos.</p> <p>Há presença de Estrabismo e/ou Nistagmo?</p> <p>Em lactentes menores o reflexo vermelho é visível a uma distância de 20 cm.</p> <p><b>Atenção: O Reflexo Vermelho não poderá ser observado se houver presença de catarata, turvação da córnea ou retinoblastoma.</b></p> <p><b>Leia mais em sobre o Reflexo Vermelho:</b> <a href="http://www.ofthalmopediatria.com.br/texto.php?cs=15">http://www.ofthalmopediatria.com.br/texto.php?cs=15</a></p> <p><b>Palavra do Professor:</b> <b>Sobre o Teste do Reflexo Vermelho ou Teste do Olhinho: desde junho de 2010 é obrigatório aos planos de saúde o pagamento para a realização do Teste do Olhinho. O SUS garante o teste em todos os municípios participantes da Rede Cegonha.</b></p>	Lanterna de bolso
ILUSTRAÇÃO	<p>Figura 5 - Estrutura do olho</p>  <p>Diagrama anatomico do olho humano com rótulos em português: supercílio (sobrancelha), pálpebra superior, sulco palpebral superior, pupila, carúncula lacrimal, íris e esclera (ou esclerótica).</p>	

# PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | OUVIDOS

	<b>PROCEDIMENTO</b> a) Inspeção	<b>MATERIAL</b>
<b>ATIVIDADE</b>	<p>Observar a forma, alterações e implantação das orelhas. (Ver Figura 6)</p> <p>Acuidade auditiva: observar pestanejamento dos olhos, susto ou direcionamento da cabeça em resposta ao estímulo sonoro. Em crianças maiores sussurrar a uma distância de aproximadamente 3 metros.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Otoscopia/ estruturas (ver Figura 7)</li></ul> <p>Posições para otoscopia conforme fase da criança:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lactentes e escolar (ver Figura 8)</li><li>• Lactentes (ver Figura 9)</li><li>• Escolar (ver Figura 10)</li></ul>	Otoscópio

<b>ILUSTRAÇÃO</b>	<p>Figura 6 – Implantação das orelhas</p>  <p>Figura 7 – Membrana e cavidade timpânica</p>  <p>Figura 8 – Posicionamento do tímpano no lactente e na criança com mais de 3 anos</p>  <p>Figura 9 – Posição para conter o lactente durante exame otoscópico</p>  <p>Figura 10 – Posicionamento da cabeça para visualização da membrana timpânica</p> 		
-------------------	---	--	--

# PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | NARIZ

	<b>PROCEDIMENTO</b> a) Inspeção    b) Palpação	<b>MATERIAL</b>
<b>ATIVIDADE</b>	<p>Verificar presença e aspecto de secreção. Inspeção e palpação, pesquisar desvio de septo nasal.</p> <p>Visualizar a porção interna anterior do nariz com iluminação empurrando a ponta para cima para observar coloração da mucosa, condições de cornetos, calibres da via aérea e secreção.</p> <p>(Ver Figura 11)</p>	Otoscópio e espátula.
<b>ILUSTRAÇÃO</b>	<p>Figura 11 – Anatomia do nariz</p>  <p>The illustration consists of two main parts. The left part, labeled 'Anatomia', shows a superior view of the nasal cavity with labels for 'Ossos nasais' (nasal bones), 'Cartilagem triangular' (triangular cartilage), and 'Cartilagem alar' (alar cartilage). The right part, labeled 'Topografia', shows a lateral view of the nose with labels for 'Raiz' (root), 'Dorso' (dorsum), 'Ponta' (tip), 'Cartilagem triangular' (triangular cartilage), 'Cartilagem alar' (alar cartilage), 'Dorso' (dorsum), 'Supraponta' (supratip), 'Ponta' (tip), and 'Columela' (columella).</p>	

## PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | BOCA E FARINGE

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO		MATERIAL
	a) Inspeção	b) Palpação	
	<p>Examinar cavidade oral/estruturas (Ver figura 12)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lábios: cor, textura, hidratação e contorno;</li><li>• Mucosa oral: cor, umidade, integridade.</li><li>• Gengivas e língua: cor, textura, tamanho e posição.</li><li>• Dentes: coloração, número e estado dos dentes, alinhamento da arcada dentária, uso de prótese.</li><li>• Garganta: tamanho das tonsilas, presença de exudato ou secreções e nódulos.</li></ul> <p>Observar sintomas gerais: mucosas descoradas, hipercoradas, cianóticas ou ictéricas; dor e desconforto oral (odontalgia, glossalgia, disfagia, trismo, dor de garganta), lesões (úlceras, escoriações, cistos, placa branca), estomatite, edema, hiperemia, sangramento gengival, gengivite, descamação, diminuição ou falta de salivação, língua saburrosa, halitose e cáries.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monilíase oral (Ver figura 13)</li><li>• Tonsilite (Ver figura 14)</li><li>• Lábios e oclusão dentária (Ver figura 15)</li><li>• Avaliação da arcada dentária (Ver figura 16)</li><li>• Freio lingual e glândulas sublinguais (Ver figura 17)</li><li>• Gengivas e bochechas (Ver figura 18)</li></ul> <p><b>Dentição:</b> <b>Saiba mais sobre a dentição, conforme a idade da criança em:</b> <a href="http://rubialesodontologia.blogspot.com.br/2011/05/cronologia-de-desenvolvimento-dos.html">http://rubialesodontologia.blogspot.com.br/2011/05/cronologia-de-desenvolvimento-dos.html</a></p> <p><b>Palavra do Professor:</b> <b>Converse com o cirurgião-dentista de sua UBS para avaliação odontológica conjunta.</b></p>	<p>Lanterna e uma espátula.</p>

# PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | BOCA E FARINGE

ILUSTRAÇÃO

Figura 12 - Cavidade bucal

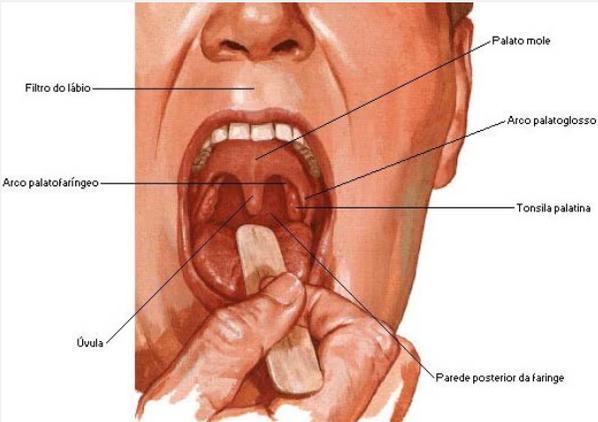


Figura 13 - Monilíase Oral



Figura 14 - Tonsilite



Figura 15 - Lábios e oclusão dentária



Figura 16 - Avaliação da arcada dentária



Figura 17 - Freio lingual e glândulas sublinguais



Figura 18 - Gengivas e bochechas



# PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | PESCOÇO

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

Inspeção e palpação dos gânglios cervicais, submandibulares e retroauriculares. Descrever características: tamanho, consistência, dor, mobilidade, aderência. (Ver Figura 19)

### Palavra do Professor:

**Linfonodos geralmente não são palpáveis, às vezes muito pequenos no pescoço, axilas e nas regiões inguinais. No estado patológico aumentam de volume (adenopatia), cujas principais causas são: infecções agudas e crônicas; hipersensibilização como eczema; reações a medicamentos; anemias hemolíticas; doenças malignas como leucemia, doença de Hodgkin; doenças do colágeno como artrite reumatóide, lúpus eritematoso disseminado; doenças reticuloendoteliais.**

Avaliar rigidez da nuca. (Ver Figura 20)

ATIVIDADE

ILUSTRAÇÃO

Figura 19 – Linfonodos

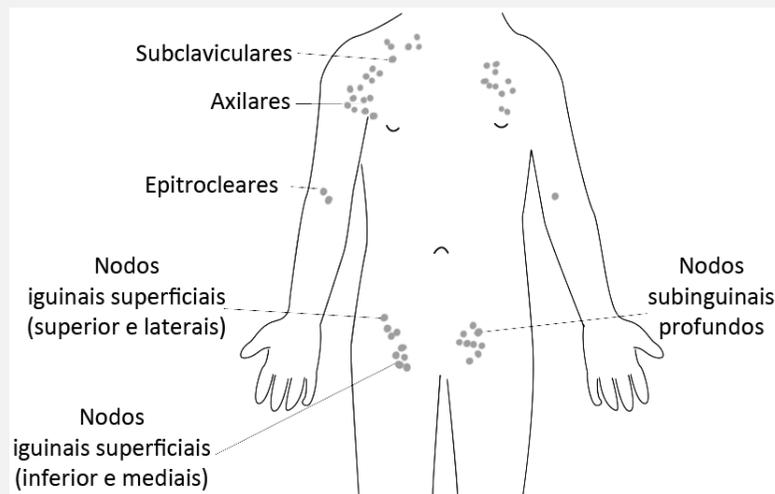
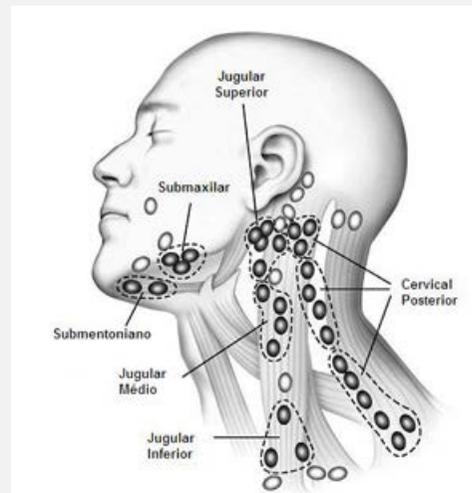


Figura 20 – Linfonodos da cabeça e do pescoço



## PARTE II - EXAME NEUROLÓGICO | REFLEXOS PRIMITIVOS

### PROCEDIMENTO

#### ATIVIDADE

#### **Desenvolvimento Neuro Psico Motor (DNPM): Atenção aos SINAIS DE ALERTA segundo Murahovschi:**

- **No fim do 1º trimestre:** ausência de sorriso social; olhar vago e pouco interessado; o menor ruído provoca grande sobressalto; **nenhuma reação a ruídos fortes (surdez) e mãos** persistentemente fechadas.

- **No fim do 2º trimestre:** não vira a cabeça para localizar sons; hipertonia dos membros inferiores; hipotonia do eixo do corpo (não sustenta cabeça); exageradamente lenta e sem interesse; movimentos bruscos do tipo “descarga motora”; não dá risada e falta de reação aos sons (surdez?).

- **No fim do 3º trimestre:** não senta sem apoio (hipotonia do tronco); pernas duras “em tesoura” (espasticidade); pernas moles “em posição de rã” (hipotonia); mãos persistentemente fechadas; não tem preensão em pinça; incapacidade de localizar um som (surdez?); ausência do balbucio (distúrbio articulatorio?); sorriso social pobre e não tem interesse no jogo “esconde-achou”.

- **Aos 12 meses:** ausência de sinergia pés - mãos (colocada em pé com apoio não procura ajudar com as mãos); criança parada ou mumificada; movimentos anormais; psiquicamente inerte ou irritada, sorriso social pobre; não fala sílabas; cessação do balbucio (surdez?) no 1º aniversário.

Avaliação dos reflexos primitivos.

- Reflexo da Marcha (Figura 21)
- Reflexo de Moro (Figura 22)
- Reflexo de Babinski (Figura 23)
- Reflexo Tônico do pescoço (Figura 24)
- Reflexo do Arrastar-se (Figura 25)
- Reflexo de Preensão palmar (Figura 26)
- Reflexo de Preensão plantar (Figura 27)
- Reflexo de Sucção (Figura 28)
- Reflexo de Busca. (Figura 29)

**Atenção: Os reflexos primitivos são substituídos por movimentos voluntários e intencionais na medida em que a criança vai se desenvolvendo:**

- **Com 2 meses desaparece o reflexo de marcha e o de preensão começa a enfraquecer.**
- **Com 3 meses ha ausência do reflexo de preensão**
- **Aos 4 meses os reflexos de Moro, tônico cervical e de búsqueda já desapareceram.**

# ILUSTRAÇÃO



Figura 21- Reflexo de



Figura 22- Reflexo

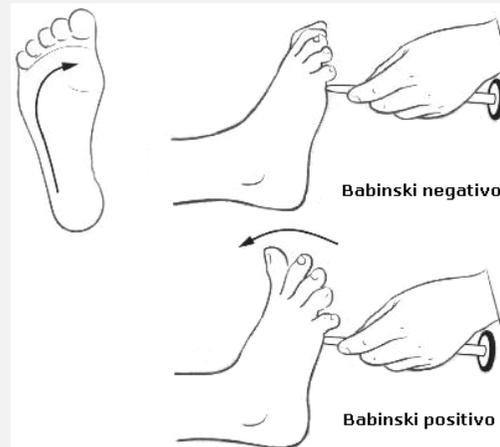


Figura 23 – Reflexo de Babinski



Figura 24 – Reflexo



Figura 25 – Reflexo de arrastar-se.



Figura 26 – Reflexo da preensão palmar.



Figura 27 – Reflexo de Preensão Plantar.



Figura 28 – Reflexo de Sucção



Figura 29 – Reflexo de busca.

## PARTE II - EXAME NEUROLÓGICO | MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

### PROCEDIMENTO

#### Fases do crescimento e desenvolvimento:

- **Neonatal** de 0 a 28 dias
- **Infância:**
  - lactente** 29 dias a 2 anos
  - pré-escolar** de 2 a 7 anos
  - escolar** de 7 a 10 anos.
- **Adolescência:**
  - pré-puberal** 10 a 12-14 anos
  - puberal** 12-14 a 14-16 anos
  - pós-puberal** 14-16 a 18-20 anos

O desenvolvimento da criança é sequencial, ocorre numa sequência definida onde cada aquisição é baseada sobre a que veio anteriormente. Estágio por estágio as aquisições são modificadas, elaboradas e adaptadas para padrões e habilidades de movimentos mais finos e seletivos.

**O processo é contínuo e os ganhos mais significativos ocorrem nos 18 primeiros meses.**

### ATIVIDADE

#### Exemplificando:

- **4 meses:** tentativas de preensão dos objetos; de bruços eleva a parte anterior do tronco e apoia nos cotovelos; na posição dorsal apoia a planta dos pés sobre a cama, tenta por um pé sobre o joelho oposto; segura um objeto nas mãos e se diverte com ele; na posição ventral faz movimentos de flexão e extensão em todos os membros e rola sobre as costas. Na Figura 30 observamos como **ocorre a sustentação cefálica.**
- **7 meses:** já tem preensão em pinça com o polegar e o dedo mínimo; senta com apoio das mãos à frente; leva os pés à boca; consegue rolar de bruços para de costas; passa um objeto de uma mão para outra; segurando-o de pé ele se agacha e pula.
- **9 meses:** já engatinha e fica de pé com apoio; preensão em pinça com o polegar e o indicador; dá um objeto a um adulto
- **12 meses:** anda com apoio; se abaixa para pegar um objeto; gosta de pegar pequenos objetos em pinça e soltar; encaixa objetos.

**Palavra do Professor:**  
**Observe na figura 30 como ocorre a evolução do controle da cabeça e do corpo da criança para sentar.**

# PARTE II - EXAME NEUROLÓGICO | MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

## ILUSTRAÇÃO

Desenvolvimento	0 a 6 semanas	6 semanas a 3 meses	3 a 6 meses	6 a 12 meses	Após 12 meses
<b>Posição da Barriga</b>	<p>Eu gosto de ficar mexendo minhas pernas e repousando minha cabeça de lado.</p> 	<p>Agora eu sou forte o suficiente para levantar um pouco a minha cabeça.</p> 	<p>Eu posso sustentar a minha cabeça no alto e olhar o mundo em volta de mim.</p> 	<p>Estou a caminho - já posso erguer meu corpo e mover-me para frente.</p> 	<p>Qué legal! Agora eu realmente posso me mover.</p> 
<b>Sentar</b>	<p>Neste estágio eu ainda não posso sentar.</p> 	<p>Eu ainda não me sustento sozinho para poder sentar.</p> 	<p>Estou ficando mais forte, mas ainda não posso sentar sozinho.</p> 	<p>Pegue a câmera - agora já posso sentar sozinho e me apoiar com as mãos.</p> 	<p>Olhe, sentar agora é fácil! Nem preciso do apoio das mãos.</p> 
<b>Posição da Cabeça</b>	<p>Quando você me pega, preciso das suas mãos como suporte (os músculos do meu pescoço ainda são muito frágeis).</p> 	<p>Minha cabeça está mais estável agora, e meus músculos estão ficando mais fortes.</p> 	<p>Agora quando você me pega minha cabeça acompanha o movimento do meu corpo.</p> 	<p>Adivinhe? Eu mesmo posso erguer minha cabeça.</p> 	<p>Eu posso controlar a minha cabeça agora.</p> 
<b>Ficar em pé</b>	<p>Quando eu toco o chão com os pés, o reflexo faz com que eu erga as minhas pernas.</p> 	<p>Neste estágio eu nem sonho em ficar de pé.</p> 	<p>Bem que eu gostaria, mas eu não posso ficar em pé sozinho. Que ansiedade!</p> 	<p>Se alguém segura as minhas mãos, eu posso ficar em pé e também andar.</p> 	<p>Está na hora de chamar o vovô e a vovó. Eu posso ficar em pé e arriscar os primeiros passos.</p> 
<b>Relacionamento Social</b>	<p>Especialmente nas primeiras semanas o que mais faço é ter um bom soninho.</p> 	<p>É engraçado! Eu dou risada do que você faz e posso seguir com os olhos alguns objetos.</p> 	<p>Agora eu percebo barulhos próximos de mim e eu mesmo posso pegar meus brinquedos.</p> 	<p>É uma diversão! E posso comer algumas comidas sozinho. Eu também imito barulhos e as pessoas riem disso.</p> 	<p>Eu sou muito talentoso agora. Posso ensaiar algumas palavras como "gugu-dada" e adoro dar tchau.</p> 

Figuras 30 – Desenvolvimento Infantil

## PARTE II - EXAME NEUROLÓGICO | MARCOS DO DESENVOLVIMENTO

### PROCEDIMENTO

#### ATIVIDADE

- **2 a 3 ANOS:** salta com ambos os pés; salta da cadeira ou de um degrau; fica sobre um pé momentaneamente; dá alguns passos na ponta dos artelhos; constrói torre com oito cubos; boa coordenação de mãos e dedos; imita traços verticais e horizontais; desenha dois ou mais traços para formar uma cruz.

- **3 ANOS:** anda de triciclo; salta do último degrau de uma escada pequena; equilibra-se em um pé por segundos; sobe escadas alternando os pés; dá saltos amplos; tenta dançar, mas falta equilíbrio; constrói torre com 9 a 10 cubos; introduz com destreza pequenas bolinhas numa garrafa com gargalo estreito; copia um círculo, imita uma cruz, desenha um círculo com características humanas; desembrulha objeto pequeno.

- **4 ANOS:** salta e pula sobre um pé; apanha uma bola com confiança; desce escadas usando alternadamente os dois pés; consegue atirar e apanhar bem a bola; pula corda; anda para trás, encostando o calcanhar nos artelhos; salta da altura de 30 cm caindo na ponta dos pés; equilibra-se de olhos fechados sobre um dos pés; imita um portão com cubos; recorta figuras com a tesoura; consegue amarrar os sapatos; copia um quadrado, desenha uma cruz e um losango; acrescenta três partes à figura humana (desenho).

- **5 ANOS:** caminha sobre barra de equilíbrio, para todos os lados; salta rapidamente; balança em balanço iniciando e sustentando o movimento; sobe degraus de escada íngreme; pula e gira em cima de um pé; amarra o cadarço do sapato; usa tesoura, ferramentas simples e lápis com habilidade; copia um losango e um triângulo; escreve em letra de forma alguns números, letras ou palavras.

- **6 ANOS:** apanha um objeto do chão enquanto corre; abre bem os dedos tocando o polegar em cada dedo; bate com martelo em prego; usa apontador para lápis; bate na bola com bastão e vareta .

**Para saber maiores detalhes sobre o desenvolvimento da criança acesse as cadernetas de saúde da criança**

#### **MENINO:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menino.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf)

pag 18 a 21 Estimulando o desenvolvimento da criança

pag 44 a 47 Acompanhando o desenvolvimento

#### **MENINA:**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menina\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menina_final.pdf)

Pag 16 a 19 Acompanhando o desenvolvimento

# PARTE III - TRONCO | TORAX

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

ATIVIDADE

Observar forma e simetria. Percutir face anterior, lateral e posterior do tórax.

- Divisão tórax anterior (Figura 31)
- Divisão tórax lateral (Figura 31)
- Divisão tórax posterior (Figura 31)
- Caixa torácica (Figura 32)

ILUSTRAÇÃO

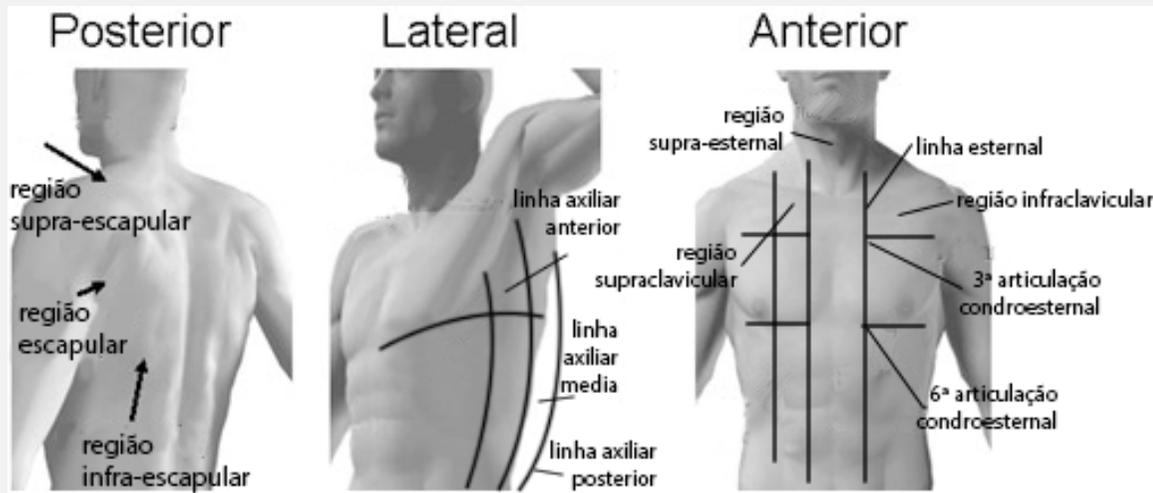


Figura 31 – Tórax Anterior, Lateral e Posterior



Figura 32 – Nove regiões do abdome

## PARTE III - TRONCO | PULMÃO

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação c) Percussão d) Ausculta

### ATIVIDADE

Observar tipo respiratório, ritmo, expansibilidade torácica e uso de músculos acessórios. Auscultar procurando alterações dos sons respiratórios e sua localização.

Veja como identificar os sons característicos de normalidade (Murmúrios Vesiculares) e anormalidade (Sibilos, Roncos, Sons Crepitantes e Subcrepitantes) acessando o link: [http://www.youtube.com/watch?v=N\\_eGRDOf7Nc](http://www.youtube.com/watch?v=N_eGRDOf7Nc)

Percutir face anterior, lateral e posterior do tórax.

**Pesquisar Frêmito toraco vocal** - com a mão aberta sobre o tórax em toda sua extensão procurando a vibração dos sons. (Veja Figuras 33 e 34)

### ILUSTRAÇÃO

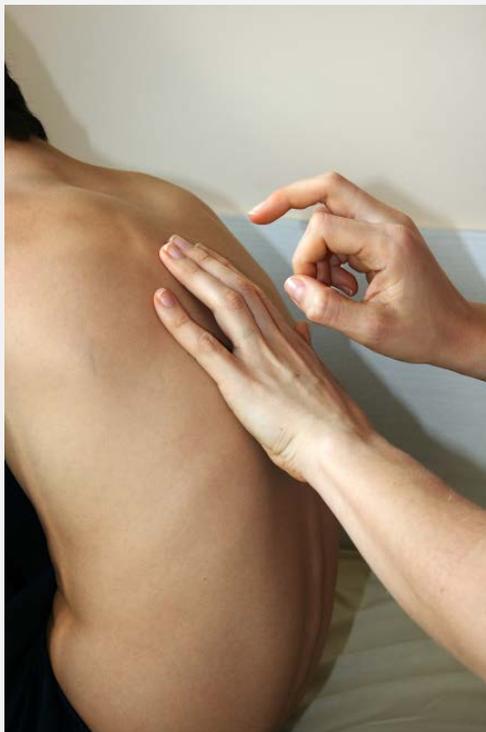


Figura 33 - Percussão digitodigital



Figura 34 - Percussão direta.

# PARTE III - TRONCO | PULMÃO

## PROCEDIMENTO

a) Palpação b) Ausculta

### ATIVIDADE

Verificar as principais pulsações e auscultar as bulhas cardíacas. Os sons do coração são vibrações que variam de intensidade, frequência e qualidade.

- **A primeira bulha** identifica o início da sístole ventricular;
- **A segunda bulha** identifica a diástole.

Estes dois sons cardíacos básicos são acrescidos de uma terceira e quarta bulhas. A **terceira bulha** traduz a fase de enchimento ventricular rápido, presente nas situações de grande distensão ventricular consequente à sobrecarga circulatória. Presente também nas doenças do miocárdio. **Em crianças pode ser um achado normal.** Quando associado a um quadro de insuficiência cardíaca, resulta na ausculta de um ritmo de galope. A quarta bulha está relacionada à contração atrial, sendo frequentemente um achado normal.

• Focos de ausculta (Ver Figura 35):

**Foco mitral** – na ponta, entre o quinto e o sexto espaços intercostais na linha hemiclavicular.

**Foco tricúspide** – no segmento inferior do esterno, junto à base do apêndice xifóide.

**Foco aórtico** – no segundo espaço intercostal direito, junto à borda do esterno.

**Foco pulmonar** – no segundo espaço intercostal esquerdo, junto à borda esternal.

**Na Ausculta avaliar** frequência, intensidade, ritmo, procurar alterações e sua localização.

• Pulsos

**Assita ao vídeo: <http://www.youtube.com/watch?v=I910wGbzgwo>  
Espaços de 00:54 a 1:32 para criança e Recém Nascido**

Verificar **pulso apical** (Ver Figura 36) e observar criança quanto à cianose e edema.

### ILUSTRADO

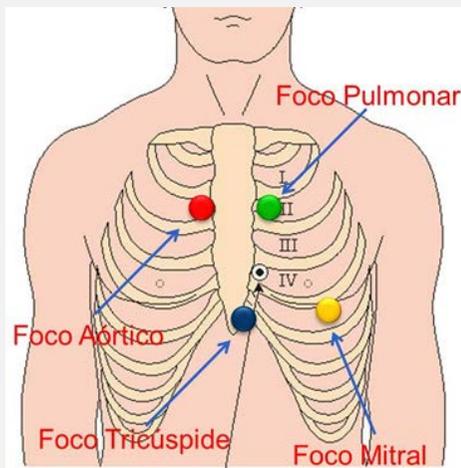


Figura 35 – Focos para ausculta cardíaca

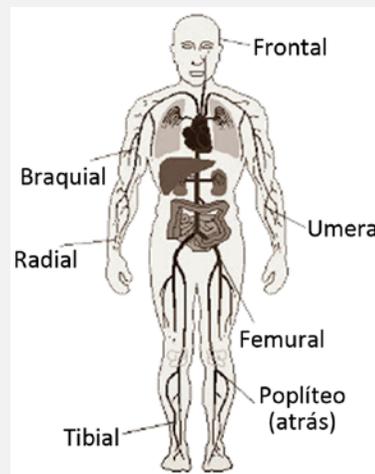


Figura 36 – Localização dos pulsos

## PARTE III - TRONCO | ABDÔMEN

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Ausculta c) Percussão d) Palpação

### ATIVIDADE

- O abdome é delimitado externamente pelo **apêndice xifóide e o rebordo costal**, que constituem o limite superior, e a **sínfise pubiana** é o limite inferior. Internamente é constituído pelos músculos abdominais, asas ílicas, estremo superior e coluna lombar. (Ver Figura 37)

- Observar **alterações globais** de forma, volume, abaulamento localizado e presença de hérnia umbilical (Ver Figura 38). As hérnias costumam fechar espontaneamente até os **dois anos de idade**. Examinar o coto umbilical observando a presença de **secreção e hiperemia**. A mumificação completa ocorre aproximadamente entre o 7º e 10º dias de vida.

#### Atenção:

Auscultar sons intestinais em cada quadrante. Deverá ser feita antes da percussão e da palpação, pois essas últimas podem alterar as características dos ruídos intestinais. Observe a frequência e o caráter dos ruídos intestinais (altura, duração).

### ILUSTRAÇÃO

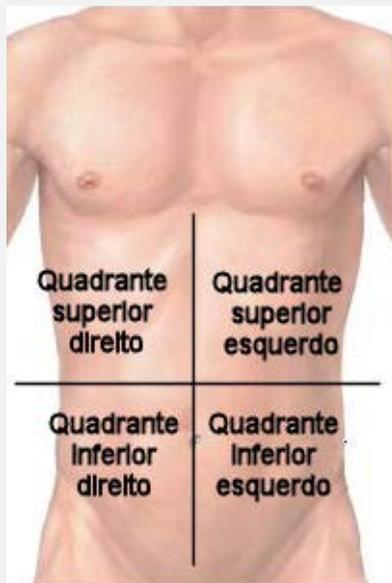


Figura 37 - Quadrantes abdominais

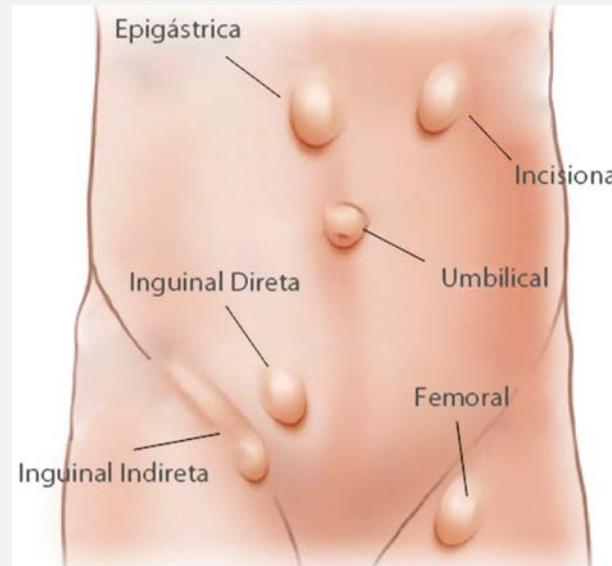


Figura 38 - Localização das hérnias

## PARTE III - TRONCO | ABDÔMEN

ATIVIDADE

### PROCEDIMENTO

#### d) Palpação

#### Palpação:

- Realizar palpação geral, superficial e profunda (Ver Figuras 39 a 44), e também de fígado (Ver Figura 45) e de baço (Ver Figura 46). Observar presença de dor abdominal e sua localização, defesa ou rigidez da parede.

ILUSTRAÇÃO



Figura 39 – Palpação com uma das mãos espalmadas



Figura 40 – Palpação com as duas mãos espalmadas



Figura 41 – Palpação bimanual com as mãos espalmadas, oblíquas.



Figura 42 – Palpação bimanual com as mãos superpostas



Figura 43 – Palpação com a mão em garra do colo ascendente.



Figura 44 – Palpação em pinça, polegar e indicador.



Figura 45 – Palpação bimanual com as mãos em garra. Palpação do fígado.



Figura 46 – Palpação em garra, do baço, com uma das mãos

## PARTE III - TRONCO | ABDÔMEN

### PROCEDIMENTO

c) Percussão

ATIVIDADE

#### - Percussão:

fornece uma orientação geral quanto ao abdome, presença de massas, líquidos e gases e também para delimitar o tamanho do fígado. Proceda metodicamente de quadrante em quadrante, observe o timpanismo e a maciez. (Ver Figuras 47 a 50)

ILUSTRAÇÃO



Figura 47 – Percussão digitodigital. O dedo médio adota a forma de martelo. Os dedos anular e o mínimo permanecem flúidos.



Figura 48 – Percussão com a borda ulnar da mão. Pesquisa de sensação dolorosa.



Figura 49 – Percussão digitodigital. Percussão do fígado.



Figura 50 – Percussão digitodigital. Percussão do baço.

## PARTE III - TRONCO | COLUNA VERTEBRAL

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

ATIVIDADE

Examinar em diversas posições, rigidez, postura, mobilidade e curvatura.

# PARTE III - TRONCO | GENITÁLIA E RETO

ATIVIDADE

## PROCEDIMENTO

c) Percussão

Observar a integridade de pele e mucosas e a presença de secreções em genitália e reto.

**Meninos:** observar presença de fimose; palpar a bolsa escrotal bilateralmente para identificar a presença ou ausência dos testículos (criptorquia). Pesquisar reflexos cremastéricos, hidrocele, hipospadia.

- Pênis normal com 2 anos (Ver Figura 51)
- Criptorquia (Ver Figura 52)
- Fimose (Ver Figura 53)
- Hidrocele (Ver Figura 54)
- Hipospadia (ver Figura 55)

ILUSTRAÇÃO

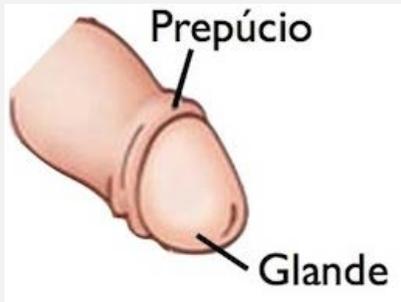


Figura 51 - Aspecto normal do pênis



Figura 52 - Criptorquia.



Figura 53 - Fimose



Figura 54 - Hidrocele

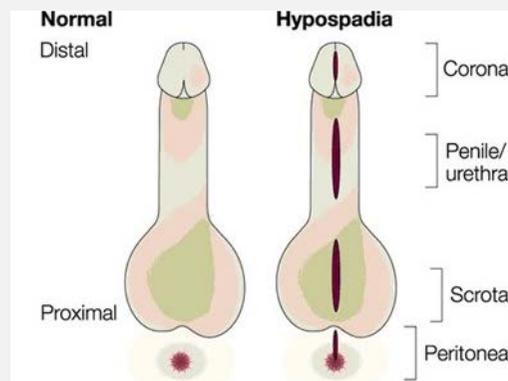


Figura 55 - Hipospadia

## PARTE III - TRONCO | GENITÁLIA E RETO

ATIVIDADE

### PROCEDIMENTO

c) Percussão

**Meninas:** observar o hímen e a presença de secreção vaginal (pode ocorrer presença de secreção mucóide ou sanguinolenta nos primeiros dias de vida).

# PARTE IV - APARELHO LOCOMOTOR | MMSS E MMII

ATIVIDADE

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

Observar deformidades, paralisias, edemas, alteração de temperatura, assimetria, movimento articular.

**Atenção:**  
Sempre atentar para a simetria entre os dois lados.

Palpar pulsos, observar dedos, baqueteamento digital, polidactilia, articulação e força.

**Atenção para a marcha da criança.**

Verificando edema  
(Ver figura 56)

Pulso braquial (Ver figura 57)

Pulso femural (Ver figura 58)

Pulso poplíteo (Ver figura 59)

ILUSTRAÇÃO

Figura 56 - Digitopressão com a polpa do polegar.



Figura 57 - Palpação da artéria braquial.



Figura 58 - Palpação da artéria femural

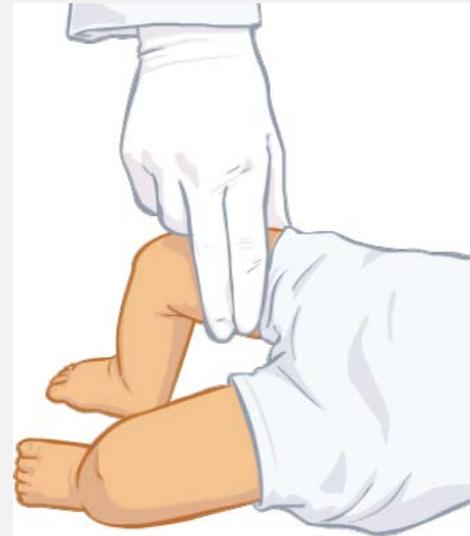
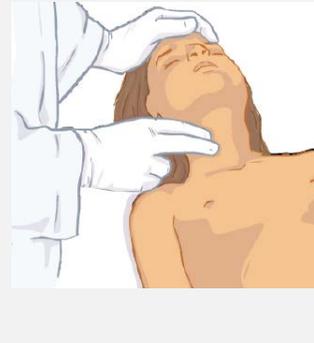
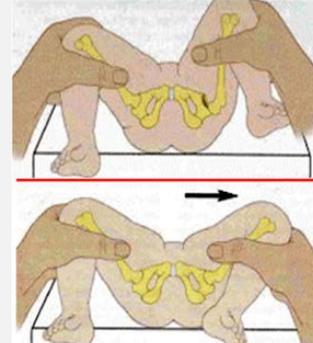
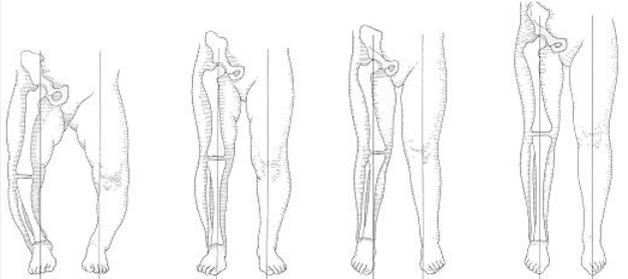


Figura 59- Palpação da artéria poplíteia.



# PARTE IV - APARELHO LOCOMOTOR | MMSS E MMII

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO a) Inspeção b) Palpação.				
ILUSTRAÇÃO	<p>Figura 60 – Palpação da artéria pediosa.  </p>	<p>Figura 61 – Palpação da artéria tibial anterior.  </p>	<p>Figura 62 – Palpação da artéria tibial posterior  </p>	<p>Figura 63– Palpação da artéria carótida.  </p>	<p>Figura 64 – Sinal de Ortolani  </p>
ATIVIDADE	Desenvolvimento dos joelhos (Ver Imagem 65)		Joelhos Geno valgo fisiológico (Ver Imagem 66)		Joelhos geno varo (Ver Imagem 67)
ILUSTRAÇÃO	<p>Figura 65– Desenvolvimento dos joelhos                        Recém-nascido: Geno Varo moderado                      1 ano e meio a 2 anos: joelho retos                      2 anos, 6 meses: Geno Varo Fisiológico                      4 a 6 anos: joelhos retos</p>		<p>Figura 66– Geno-valgo bilateral (joelhos em X) fisiológico  </p>	<p>Figura 67 – Geno-varo bilateral (joelhos em arco)  </p>	

## PARTE V - PELE E MUCOSAS | DADOS GERAIS

### ATIVIDADE

#### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

Pele e mucosas: observar elasticidade, coloração, lesões e hidratação. A pele do RN deve estar lisa, macia, rósea e opaca.

**Atenção:** A presença de cor amarelada significa icterícia e é visível após as primeiras 24 horas de vida. Quando aparece antes disto, pode significar incompatibilidade de grupo sanguíneo ou infecção do Recém Nascido.

Dermatite Seborreica - caracteriza-se por lesões eritematoescamosas nas áreas das fraldas, face e couro cabeludo, com discreto prurido. No couro cabeludo podem aparecer crostas lácteas tipo escamas amareladas. (Ver Figura 68)

#### Atenção!

A Candidíase (micose superficial ou sistêmica mais comum com apresentação mucocutânea) pode ser fator agravante da dermatite de fraldas.

Assadura por candidíase (Ver Figura 69)

Assadura por fezes ácidas (Ver Imagem 70)

Assadura por uso de fraldas (Ver Figura 71)

Estrófulo (reação à picada inseto) (Ver Figura 72)

Urticária (Ver Figura 73)

Impetigo (Ver Figura 74)

#### ILUSTRAÇÃO



Figura 68 - Dermatite seborreica: crosta láctea



Figura 69 - Assadura por candidíase.



Figura 70 - Assadura por fezes ácidas



Figura 71 - Assadura por uso de fraldas



Figura 72 - Estrófulo



Figura 73 - Urticária



Figura 74 - Impetigo estreptocócico

## PARTE V - PELE E MUCOSAS | DADOS GERAIS

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

### ATIVIDADE

#### É importante verificar o estado de hidratação da criança:

- Observar o **turgor da pele**: deve oferecer à compressão uma resistência especial, firme e elástica.
- Comprimir entre o polegar e o indicador os tecidos da região ântero interna da coxa: o lactente normal (eutrófico) tem excelente turgor (tenso, elástico).

#### Edema: identificar presença em todo o corpo.

- Compreende o acúmulo de líquido no tecido subcutâneo, quanto menor a idade da criança maior a predisposição edematosa. A região edemaciada torna-se pálida, hipotérmica, tensa, tumefacta, apagam-se as dobras cutâneas e os relevos e depressões ósseas.
- **Para verificar a presença de edema comprime-se com o dedo, o que provoca o sinal do godê ou do cacifo.** (Ver Figura 75)

### ILUSTRAÇÃO



Figura 75 – Digitopressão com a polpa do polegar

## PARTE VI - DESENVOLVIMENTO PUBERAL

O exame físico dos adolescentes deve contemplar atenção especial à privacidade no momento da avaliação; à garantia de confidencialidade e sigilo; ao consentimento ou recusa do adolescente em ser atendido e a existência de autorização ou acompanhamento dos pais. O adolescente já pode participar da construção de informações sobre seu estado de saúde. Ele deve entender a importância da consulta e do exame e compreender as mudanças em seu corpo e a associação de emoções com sua autoimagem corporal

Além do exame físico já descrito, com avaliação do crescimento, desenvolvimento e da saúde como um todo, deverá contemplar a avaliação das transformações dos órgãos genitais e desenvolvimento das características fisiológicas distintas entre o sexo feminino e o masculino.

Poderá haver outro profissional presente durante o exame físico, de forma a dar segurança e respaldo para profissional e paciente.

De acordo com orientações do Ministério da Saúde (2009, p.13), o roteiro do exame físico dos adolescentes deve incluir:

1. Aspecto geral (aparência física, humor, pele hidratada, eufórico, normocorado, etc.);
2. Avaliar aspectos emocionais, de estresse, ansiedade, tristeza, euforia, (des) orientação mental, física e /ou espacial e uso de medicação psicotrópica
3. Avaliação de peso, altura, IMC/idade e Altura/idade – usar curvas e critérios da OMS (2007);
4. Verificação da pressão arterial (deve ser mensurada pelo menos uma vez/ano usando as curvas de pressão arterial para idade);
5. Avaliação dos sistemas: respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, etc;
6. Avaliação do Estágio Puberal – usar critérios de Tanner (masculino e feminino);
7. Avaliação da acuidade visual e auditiva;
8. Avaliação de aspectos cognitivos e comportamentais;
9. Avaliação de possíveis sintomas ou sinais (físicos, psíquicos e sociais) sugestivos ou indicativos de violência doméstica, sexual, maus tratos, dentre outros.



### **Dicas do professor:**

Acesse a Revista *Adolescer* (link: <http://www.abennacional.org.br/revista/sumario.html>) e obtenha mais informações sobre abordagem e cuidados aos, e com os, adolescentes.

# PARTE VI - DESENVOLVIMENTO PUBERAL | MENINAS

ATIVIDADE

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

Mamas (Figura 76)

Pelos pubianos (Figura 77)

ILUSTRAÇÃO

### Estágios de desenvolvimento das mamas



**M1 - Estágio 1**  
Pré-púbere  
(somente elevação da papila)

**M2 - Estágio 2**  
Broto mamário



**M3 - Estágio 3**  
Maior aumento da mama e da aréola, sem separação dos seus contornos.

**M4 - Estágio 4**  
Projeção da aréola e da papila, com aréola saliente em relação ao contorno da mama.



**M5 - Estágio 5**  
Aréola volta ao contorno da mama, saliência somente da papila. Mama adulta.

### Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



**P1 - Estágio 1**  
Pré-púbere (ausência de pêlos)

**P2 - Estágio 2**  
Pêlos longos, finos e lisos ao longo dos grandes lábios.



**P3 - Estágio 3**  
Pêlos mais escuros, mais espessos e encaracolados parcialmente sobre o púbis.

**P4 - Estágio 4**  
Pêlos mais escuros, espessos e encaracolados cobrindo totalmente o púbis, sem atingir as raízes das coxas.



**P5 - Estágio 5**  
Pêlos estendendo-se até as raízes das coxas.

Figura 76 – Desenvolvimento das mamas

Figura 77 - Desenvolvimento dos pelos pubianos feminino

# PARTE VI - DESENVOLVIMENTO PUBERAL | MENINOS

ATIVIDADE

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

Genitais (Figura 78)

Pelos pubianos (Figura 79)

ILUSTRAÇÃO

### Estágios de desenvolvimento da genitália



**G1 - Estágio 1**  
Pré-púbere  
(Infantil)

**G2 - Estágio 2**  
Aumento do escroto e dos testículos, sem aumento do pênis. Pele da bolsa escrotal fina e rosada.



**G3 - Estágio 3**  
Aumento do pênis em comprimento. Continua o aumento de testículos e escroto.

**G4 - Estágio 4**  
Aumento do diâmetro do pênis e desenvolvimento da glândula. Continua o aumento de testículos e escroto, cuja pele escurece e engrossa.



**G5 - Estágio 5**  
Genital adulto em tamanho e forma

Figura 78 – Desenvolvimento da Genitália masculina

### Estágios de desenvolvimento dos pelos pubianos



**Estágio 1**  
Pelugem pré-pubial ou infantil, nenhum pelo pubiano. (P1)



**Estágio 2**  
Ocorre o início do crescimento de alguns pelos finos, longos, escuros e lisos na linha medial ou na base do pênis. (P2)



**Estágio 3**  
Aparecimento de maior quantidade de pelos, mais escuros e mais espessos, e discretamente encaracolados, com distribuição em toda região pubiana. (P3)



**Estágio 4**  
Pelos escuros, espessos, encaracolados, do tipo adulto, mas ainda em menos quantidade na sua distribuição na região pubiana. (P4)



**Estágio 5**  
Pelos do tipo adulto, em maior quantidade, cobrindo toda a região pubiana, e estendendo-se até a superfície interna das coxas. (P5)

Figura 79– Desenvolvimento dos pelos pubianos masculino

## PARTE VII - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | PERÍMETROS

ATIVIDADE

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

#### PERÍMETRO CEFÁLICO (PC):

O cérebro de uma criança se desenvolve de uma maneira considerável. Seu volume vai de 25% a 60% em apenas 12 meses, em relação ao que ocupa numa pessoa adulta.

Atenção!

O ritmo acelerado ou uma parada brusca do aumento do PC é um sinal de alerta.

#### PERÍMETRO TORÁCICO (PT):

A característica dessa medida consiste na mudança de sua relação com perímetro cefálico:

- Até 6 meses: **PC é superior PT**
- Cerca de 6 meses: **PC é igual a PT**
- Cerca de 9 meses: **PC é inferior a PT**

ILUSTRÇÃO

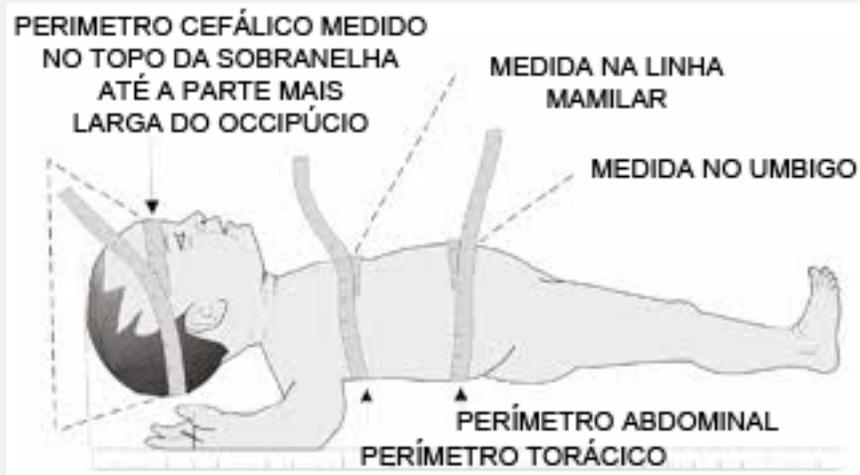


Figura 80 – Medida dos perímetros cefálico, torácico e abdominal e comprimento coroa-nádega

## PARTE VII - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | PESO

ATIVIDADE

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

#### PESO (Ver Figura 81)

Atenção: considerar sempre duas pesagens para estabelecer um parâmetro.

- É um excelente indicador das condições de saúde e da nutrição da criança. Suas variações na infância são rápidas e importantes. A variação entre duas pesagens sucessivas é uma maneira sensível de identificar precocemente problemas de nutrição e saúde.
- Quando usado em intervalos regulares, permite distinguir, pelo sentido da curva, as crianças com déficit de peso daquelas que crescem satisfatoriamente, mesmo abaixo da curva.
- O sentido ascendente ou descendente da curva de crescimento permite o acompanhamento do crescimento e ajuda a tomada de decisões com respeito aos cuidados mais apropriados com a criança.

#### Dica do professor:

Mais informações podem ser lidas nas páginas 44 a 67 da caderneta de saúde da criança  
link: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta\\_saude\\_da\\_crianca.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderneta_saude_da_crianca.pdf)

#### Aumento ponderal médio em trimestres:

- 1º trimestre: 25 a 30g/dia = 700g/mês
- 2º trimestre: 20g/dia ou +/- 500g/mês
- 3º trimestre: 15g/dia ou +/- 400g/mês
- 4º trimestre: 10g/dia ou +/- 350g/mês

Fórmula válida para lactentes de 3 a 12 meses:

$$P = (\text{idade em meses} \times 0,5) + 4,5$$

Fórmula válida dos 2 aos 8 anos:

$$P = (2 \times \text{idade em anos}) + 8,5$$

ILUSTRAÇÃO



Figura 81 – Lactente na balança.

## PARTE VII - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | ESTATURA

ATIVIDADE

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

#### ESTATURA

Ao contrário do peso, que pode variar muito e rapidamente, a estatura é uma medida estável e regular.

De acordo com Murahovschi (2006, p.4), a estatura se desenvolve da forma que segue:

- **1º trimestre:** cresce 15 cm
- **2º trimestre:** cresce 10 cm
- **No final do primeiro ano:** 75 cm
- **Cresce 10 cm/ano entre 1 e 3 anos**
- **Na idade de 4 anos:** aproximadamente 1 m.

Considerando os limites entre o Percentil 25 e o 75, a estatura média é de +/- 1 Desvio Padrão (DP);

Entre 1 DP e 2DP acima ou abaixo da média: pode-se considerar a criança respectivamente **grande** ou **pequena** para a idade cronológica, observar a curva de crescimento da criança;

Manter em observação também as crianças que apresentarem uma curva de crescimento acima do **P90** ou abaixo de **P10**;

Investigar valores na curva de crescimento que ultrapassem 2DP para cima da média ou >97,5 : **gigantismo**. Ou valores inferiores a menos 2DP da média ou <P2,5: **baixa estatura**.

ILUSTRAÇÃO

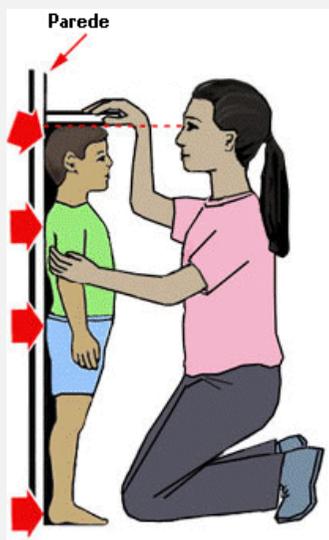


Figura 82 – Medida da altura.

#### Dica do professor:

A relação entre peso e altura, as fórmulas para cálculo, e os valores para avaliação do crescimento e desenvolvimento propostos pelo Ministério da Saúde, são apresentadas no Caderno de Atenção Básica nº 33 (CAB 33) – Saúde da Criança, entre as páginas 107-1113.

O caderno traz o detalhamento de todas as orientações para consulta e avaliação integral da saúde das crianças.

Acesse pelo link:

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)

## PARTE VII - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | VALORES SINAIS VITAIS

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

### VALORES SINAIS VITAIS:

Atenção: O Ministério da Saúde, na página 65 do CAB 33, apresenta para as frequências cardíaca e respiratória, os valores apresentados nas tabelas abaixo

#### • Frequência cardíaca

Idade	Frequência	Média normal
RN	70 - 170	120
11 meses	80 - 160	120
2 anos	80 - 130	110
4 anos	80 - 120	100
6 anos	75 - 115	100
8 anos	70 - 110	90
10 anos	70 - 110	90
Adolescente	60 - 110	+ 70 - 65

#### • Frequência respiratória

Idade	Valores
Prematuros	50
Lactentes menores	30 - 40
1 ano	25 - 30
Pré escolar	20 - 25
10 anos	+/- 20

## PARTE VII - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS | VALORES SINAIS VITAIS

### ATIVIDADE

#### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação.

##### • Temperatura

A temperatura corporal varia durante o dia, com níveis mais elevados em torno das 17h e mais baixos em torno das 3h, mas essas alterações não são percebidas em crianças abaixo dos 2 anos de idade.

As variações normais são:

- Temperatura axilar: 35,5°C a 37°C
- Temperatura bucal: 0,5°C maior do que a axilar
- Temperatura retal: 0,5° a 1°C maior do que a axilar

O lactente, por sua maior superfície corporal e maior taxa metabólica, apresenta temperatura normal mais elevada do que a do adulto. O centro regulador (no hipotálamo) mantém a temperatura próxima a 37°C, independente da temperatura ambiente. Quando há febre, se eleva o ponto de equilíbrio do centro regulador, como em casos de infecção.

Já a hipertermia pode ser provocada, por exemplo, por excesso de agasalho ou hipertireoidismo.

Define-se como hipertermia a temperatura acima de 37°C, e hipotermia quando a temperatura está abaixo de 35,5°C.

A febre pode ser:

- Contínua: temperatura se mantém elevada, variando menos de 1°C;
- Intermitente: febre interrompida por períodos de apirexia;
- Remitente: temperatura flutua, mas não volta ao normal, variando mais que 1°C;
- Recorrente ou recidivante: períodos de dias ou semanas apirético.

##### • Pressão Arterial

Idade	Média valores Sístole/Diástole
0 - 3 meses	75 x 50
3 - 6 meses	85 x 65
6 - 9 meses	85 X 65
9 - 12 meses	90 X 70
1 - 3 anos	90 X 76
3 - 5 anos	95 X 60
5 - 7 anos	95 X 60
7 - 9 anos	95 X 60
9 - 11 anos	100 X 60
11 - 13 anos	105 X 65
13 - 14 anos	110 X 70

Atenção:

Ministério da Saúde, nas páginas 262 e 263 do CAB 33, apresentam tabelas da relação entre pressão arterial e estatura de meninos e meninas de 1 a 17 anos.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_33.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_33.pdf)

**CURSO CONSULTA DE ENFERMAGEM**

## **EXAME FÍSICO DO ADULTO**

## PARTE I - CABEÇA E PESCOÇO | OLHOS

	PROCEDIMENTO a) Inspeção	MATERIAL
ATIVIDADE	<p>Avaliar presença e aspecto de secreção, lacrimejamento, fotofobia, anisocória, exoftalmia, microftalmia, cor da esclerótica, estrabismo, entre outros.</p> <p><b>Visão:</b> avaliar aspecto, pupilas, simetria dos olhos, observação de reflexos visuais, constrição visual direta e consensual à luz.</p>	Lanterna de bolso.

## | SIMETRIA DO CRÂNIO E FACE

	PROCEDIMENTO a) Inspeção
ATIVIDADE	<p>A avaliação da expressão facial é o conjunto de aspectos exibidos na face do paciente, sendo de fundamental importância, pois o formato do rosto e a fisionomia expressa pelo indivíduo podem ser sinais indicativos de algumas patologias ou do uso de algumas medicações. Observar síndromes e fácies. Ver Figura 83 – Figuras de várias fácies.</p>
ILUSTRAÇÃO	 <p>(Fácies mixe-dematososa ou hipotiroídea)</p> <p>(Fácies Hipocrática)</p> <p>(Fácies Basedowiana)</p> <p>(Fácies cushingoide ou de lua cheia)</p>

## OUVIDOS

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO	MATERIAL
	a) Inspeção	Observar forma, alterações e implantação das orelhas. Avaliar a acuidade auditiva

## NARIZ

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO	MATERIAL
	a) Inspeção    b) palpação	Verificar presença e aspecto de secreção. Pesquisar desvio de septo nasal.

## BOCA E FARINGE

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO	MATERIAL
		Iniciar pela inspeção dos dentes, gengivas, face interna das bochechas, língua e palatina. Observar tamanho e aspecto das tonsilas. Avaliar o processo de dentição e a presença de placa de secreção.

## PESCOÇO

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) palpação

### ATIVIDADE

Pescoço: inspeção e palpação dos gânglios cervicais, submandibulares e retroauriculares. Descrever características: tamanho, consistência, dor, mobilidade, aderência.

A glândula tireóide deve ser avaliada quanto ao seu volume, mobilidade e presença de dor.

- O paciente deve estar sentado. Avalia-se o tamanho e a simetria, os vasos sanguíneos e pulsação.

## PARTE II - EXAME NEUROLÓGICO | DADOS GERAIS

### ATIVIDADE

Avaliar nível de consciência, das pupilas, do equilíbrio, da função motora, da coordenação, dos reflexos.

• Considerar a aplicação da Escala de Coma de Glasgow quando necessário.

Tabela - Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo verbal	3
	Ao estímulo doloroso	2
	Ausente	1
Resposta Verbal	Orientado e conversando	5
	Desorientado e conversando	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Ausente	1
Resposta Motora	Obedece a comandos	6
	Localização à dor	5
	Flexão inespecífica (retirada)	4
	Flexão hipertônica (decorticação)	3
	Extensão hipertônica (descerebração)	2
	Ausente	1
Total		3-15

## EXAME NEUROLÓGICO

### ATIVIDADE

Avaliação dos reflexos primitivos de preensão com a mão e com o pé e Sinal de Babinski.

### ILUSTRAÇÃO



Figura 84  
- Reflexos primitivos de preensão com a mão e com o pé.



Figura 85  
- Sinal de Babinski

## PARTE III- TRONCO | CORAÇÃO

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

### ATIVIDADE

Observar forma e simetria.

Exames de mamas: Imagina-se a mama dividida em quatro partes: quadrante superior externo, quadrante superior interno, quadrante inferior externo e quadrante inferior interno, para melhor descrever os achados.

A palpação, dessa forma, deve ser realizada em ambas as mamas, investigando a presença de pontos dolorosos, nodulação, elasticidade e características de tecido. Nos mamilos a palpação prossegue a fim de que seja detectada presença de secreções.

**A palpação é realizada com a ponta dos dedos, com a pessoa posicionada em decúbito dorsal, os braços levantados e as mãos na região da nuca.**

# PULMÃO

ATIVIDADE

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação c) Percussão d) ausculta

## MATERIAL

Observar tipo respiratório, ritmo, expansibilidade torácica e uso de músculos acessórios. Percutir face anterior, lateral e posterior do tórax.

Auscultar procurando alterações dos sons respiratórios e sua localização (Ver onde estão destacados os focos de ausculta).

Você também pode acessar os links abaixo para verificar como são os murmúrios vesiculares e também os sons anormais:

Link 1 - Murmúrios Vesiculares:  
(Observar intervalos de 0.20s - 1.25min e de 1.46min - 2.50min)  
[www.youtube.com/watch?v=EbEV4DtMhpl](http://www.youtube.com/watch?v=EbEV4DtMhpl)

Link 2 - Sons anormais: [www.youtube.com/watch?v=q65b1082xP8](http://www.youtube.com/watch?v=q65b1082xP8)

Estetoscópio

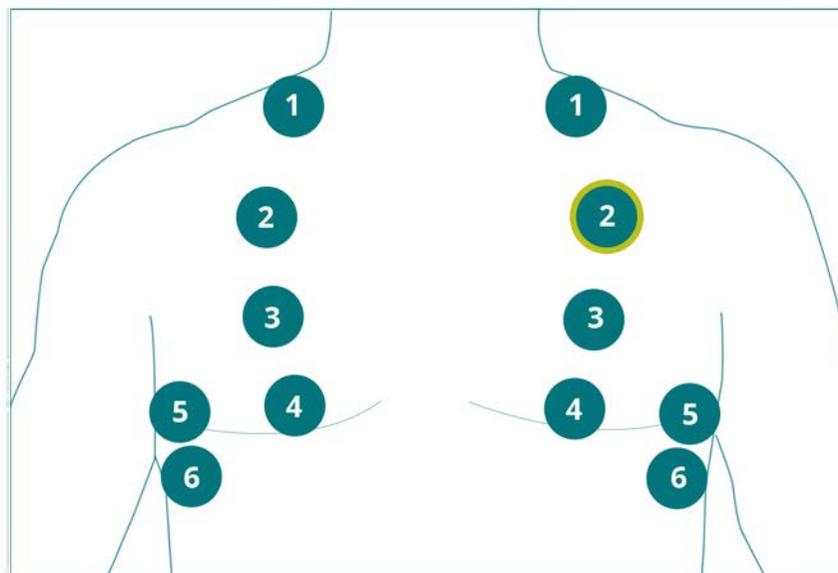
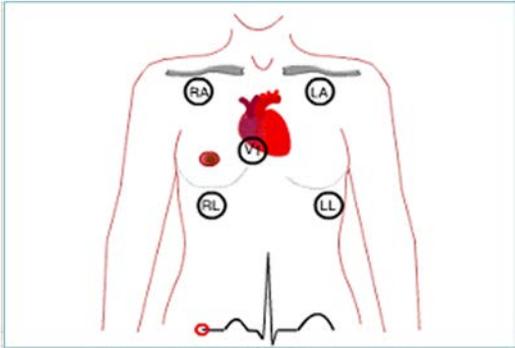
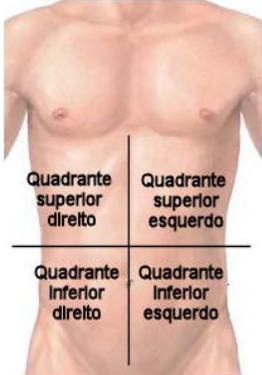
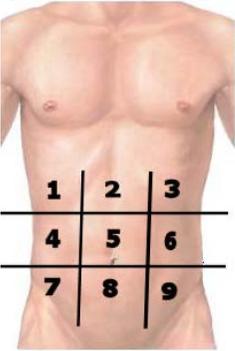


Figura 86 - Focos de ausculta pulmonar.

## PARTE III- TRONCO | TÓRAX E MAMAS

ATIVIDADE	PROCEDIMENTO	MATERIAL
	<p>a) Palpação b) Ausculta</p> <p>Verificar as principais pulsações e auscultar as bulhas cardíacas (Ver Imagem 5 com focos para ausculta).</p> <p><b>Atenção!</b></p> <p><b>A circunferência abdominal e a relação cintura-quadril são consideradas indicadores para determinar o risco de doenças cardiovasculares, já que leva em consideração a localização da gordura. Para aferição da circunferência abdominal é utilizado uma fita métrica, a partir de um ponto médio entre a costela inferior e a crista ilíaca. O risco cardiovascular acontece com a medida superior a 103 cm para os homens e acima de 88 cm para as mulheres. A relação cintura-quadril avalia a relação entre a medida da circunferência da cintura e a do quadril. Deve-se ficar atento quando a relação estiver acima de 0,85 nas mulheres e 0,90 nos homens.</b></p> <p>Link 3 – Bulhas Cardíacas <a href="http://www.youtube.com/watch?v=L3wiWZl_gnk">www.youtube.com/watch?v=L3wiWZl_gnk</a> (Observar intervalo de 4.50 a 7.14)</p>	Estetoscópio e Esfigmomanômetro.
		Figura 87 - Focos para ausculta cardíaca

## PARTE III | ABDOMEN

	PROCEDIMENTO	MATERIAL
ATIVIDADE	<p>a) Inspeção      b) Palpação      c) Percussão      d) Ausculta</p> <p>Observar presença de dor abdominal e sua localização, defesa ou rigidez da parede.</p> <p>Ausculta: buscar sons intestinais em cada quadrante (Ver Imagem com os quadrantes e Imagem com a divisão do abdome por regiões).</p> <p>Realizar palpação geral, superficial e profunda, e também fígado e baço.</p> <p>Percussão: delimitar o tamanho do fígado. Percussão de outras estruturas como o rim.</p> <p>Link 4 - Ausculta Abdominal  <a href="http://www.youtube.com/watch?v=j8jTmVgX0G0">www.youtube.com/watch?v=j8jTmVgX0G0</a>                      (Escutar 0.10-0.20 e 0.46 - 0.51)</p>	Estetoscópio
ILUSTRAÇÃO	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>Quadrante superior direito    Quadrante superior esquerdo</p> <p>Quadrante inferior direito    Quadrante inferior esquerdo</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>Regiões do abdome</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Hipocôndrio direito</li> <li>2- Epigástrico</li> <li>3- Hipocôndrio esquerdo</li> <li>4- Fianco direito</li> <li>5- Mesogástrico</li> <li>6- Fianco esquerdo</li> <li>7- Fossa ilíaca direita</li> <li>8- Hipogástrico</li> <li>9- Fossa ilíaca esquerda</li> </ol> </div> </div>	<p>Figura 88 - Quadrantes abdominais</p> <p>Figura 89 - Nove regiões da parede abdominal anterior.</p>

## COLUNA VERTEBRAL

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

ATIVIDADE

Examinar em diversas posições - rigidez, postura, mobilidade e curvatura.

## GENITÁLIA E RETO

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

ATIVIDADE

Exame da genitália (respeitar necessidade e escolha do indivíduo – atentar para ambiente seguro e tranquilo) e especular.

**Saiba mais sobre a coleta de citopatológico de útero acessando os Cadernos de Atenção Básica:**

- N°13 – Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama:  
<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>
- n°26 – Saúde Sexual e Reprodutiva:  
[http://www.pim.saude.rs.gov.br/a\\_PIM/noticias/542/CAB\\_Saude\\_Sexual\\_e\\_Reprodutiva.pdf](http://www.pim.saude.rs.gov.br/a_PIM/noticias/542/CAB_Saude_Sexual_e_Reprodutiva.pdf)
- n°29 – Rastreamento: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf)

Avaliar a integridade e presença de secreções em genitália e reto.

# PARTE IV – APARELHO LOCOMOTOR | MMSS E MMII

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

ATIVIDADE

Observar deformidades, paralisias, edema, alteração de temperatura, assimetria.

• Avaliar movimento articular, a marcha e a presença de varizes.

• Palpar pulsos radial, femoral e pedioso.

• Observar dedos, baqueteamento digital, polidactilia, articulação e força

ILUSTRAÇÃO

### AVALIAÇÃO DE EDEMA EM MEBROS INFERIORES



Figura 90 – Avaliação de edema em membros inferiores.



Figura 91 - Abdução do braço contra uma resistência



Figura 92 - Flexão do antebraço contra uma resistência



Figura 93 - Extensão dos dedos da mão contra uma resistência



Figura 94 - Contração dos músculos flexores dos dedos. O paciente resiste à tentativa de extensão das falanges ditais.



Figura 95 - Abdução dos dedos contra uma resistência



Figura 96- Adução dos dedos contra uma resistência.



Figura 97 – Oposição do polegar ao do dedo mínimo.

# PARTE IV – APARELHO LOCOMOTOR | MMSS E MMII

## PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

ATIVIDADE

Observar deformidades, paralisias, edema, alteração de temperatura, assimetria.

• Avaliar movimento articular, a marcha e a presença de varizes.

• Palpar pulsos radial, femoral e pedioso.

• Observar dedos, baqueteamento digital, polidactilia, articulação e força

ILUSTRAÇÃO



Figura 98 – Sinal de Romberg.



Figura 99 – Observação da marcha.



Figura 100 – Observação do equilíbrio, marcha com dedos do pé-calcanhar em linha reta.



Figura 102 – Prova index-nariz



Figura 101 – Exploração da coordenação dos movimentos alternados e rápidos.



Figura 103 – Prova do calcanhar-joelho.

## PARTE V - PELE E MUCOSAS | DADOS GERAIS

### PROCEDIMENTO

a) Inspeção b) Palpação

### ATIVIDADE

Observar integridade, elasticidade, coloração, lesões e a hidratação. Observar a presença de xerodermia e alterações no turgor. Palpa-se uma prega cutânea na pele e observa-se a facilidade com que esta prega se desloca e o tempo que leva para retornar à posição original. É importante destacar que em idosos há perda fisiológica da elasticidade da pele. Nas unhas averigua-se a coloração e o formato.



## Unidade 2 - Diagnóstico de enfermagem (DE)

**Objetivo da unidade:** Fornecer subsídios para que o enfermeiro consiga, por meio do levantamento de problemas, estabelecer diagnósticos de enfermagem para o planejamento das atividades e/ou ações propostas ao usuário, buscando melhorar a sua condição de saúde.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade específica do enfermeiro, conforme decreto Lei nº 94.406, de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, sendo utilizada majoritariamente nas atividades de promoção da saúde. Para realizar a Consulta de Enfermagem, existe uma metodologia própria, em que as ações realizadas constituem o Processo de Enfermagem, que é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos (HORTA, 1979).

Durante a Consulta de Enfermagem o enfermeiro utiliza todas essas fases que são:

1. Coleta de dados (entrevista, exame físico);
2. Diagnóstico de enfermagem;
3. Planejamento (priorização, definição dos resultados esperados, escolha das ações de enfermagem, realização da prescrição de enfermagem);
4. Implementação;
5. Avaliação.

Neste texto trataremos da segunda fase do processo de enfermagem, a fase dos diagnósticos. A classificação utilizada aqui é a NANDA-I - que se caracteriza pelo **diagnóstico de enfermagem**. Diagnóstico, palavra de origem grega é uma conclusão ou julgamento resultante de um processo analítico.

O termo diagnóstico de enfermagem foi mencionado inicialmente na década de 50 e classificado por Abdellah na década de 60, no documento intitulado *Os 21 Problemas do Paciente*, que define diagnósticos de enfermagem apresentados pelos pacientes, ou pela família, que recebem cuidados. Nos anos 70, a American Nurse Association (ANA) publicou o papel do diagnóstico para a prática de enfermagem e, já nos anos 80, surgiu a North American Diagnosis Association (NANDA), em que sucessivas conferências bienais possibilitaram a criação da Taxonomia I, baseada nos nove padrões de resposta humana: trocar, comunicar, valorizar, relacionar, escolher, mover, perceber, sentir e conhecer.

Na década de 90 houve a revisão e atualização dos diagnósticos, que resultou na criação da Taxonomia II, aprovada em 2000 e constituída,

atualmente, de 13 domínios, 46 classes e 201 diagnósticos de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem foi introduzido no Brasil em 1967, por Horta, que se baseou na teoria da motivação humana de Maslow. Esta autora propôs uma assistência de enfermagem sistematizada em seis fases, sendo o diagnóstico uma delas (HORTA, 1979).

Posteriormente, a tendência de alguns serviços de enfermagem foi simplificar o processo proposto por Horta em três fases (histórico, prescrição de enfermagem e evolução) e substituir o termo diagnóstico de enfermagem por problemas de enfermagem, devido a não obrigatoriedade legal no Brasil do uso dos termos e a falta de estudos aprofundados existentes na década de setenta e oitenta do século vinte.

Existe a prática de listar problemas expressando os sinais e sintomas de uma doença, a própria doença, os procedimentos terapêuticos e o uso de equipamentos, com o objetivo de identificar as necessidades de atenção e cuidados ao paciente, substituindo o diagnóstico de enfermagem. Esta prática pode ser considerada reducionista, uma vez que os diagnósticos de enfermagem são considerados de “suma importância”, caracterizando-se por um processo de raciocínio diagnóstico, “sendo necessários um processo intelectual complexo, habilidades cognitivas, experiência e conhecimento científico” (NEGREIROS et al, 2008, p.47). Exige do enfermeiro, primeiramente, o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem existentes e também “a interpretação do comportamento humano relacionado à saúde” (LUNNEY, 2004, p.58). Por sua vez, Carpenito-Moyet (2007, p. 50) afirma que os enfermeiros devem “ter a capacidade de pensar em todas as explicações (diagnósticos) para uma situação”.

A utilização dos diagnósticos de enfermagem na prática assistencial brasileira ainda é um grande desafio. Foi apenas no final da década de 80 que aumentou o interesse dos enfermeiros brasileiros por esta prática, surgindo com isso grupos de enfermeiros que têm desenvolvido trabalhos com diagnóstico de enfermagem na assistência, ensino e pesquisa (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Os diagnósticos de enfermagem são uma forma de linguagem e taxonomia nova dentro da profissão que necessitam ser amplamente investigados e debatidos pelos enfermeiros. Como afirma Weir-Hughes (2010), o uso dos diagnósticos de enfermagem deve ser uma prioridade para os profissionais enfermeiros, sendo necessário mobilizar esforços para que, coletivamente, eles aprendam a usá-los no cotidiano de suas práticas de assistência.

Este curso visa, de forma simplificada, ajudar você enfermeiro a iniciar suas reflexões sobre a necessidade da utilização dos diagnósticos de enfermagem.

Conceitualmente, diagnóstico de enfermagem consiste no:

Julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções de enfermagem para o alcance de resultados que são responsabilidade do enfermeiro (NANDA-I, 2007-2008, p. 332).

Julgamento clínico significa que o enfermeiro, após a coleta de dados, deve analisá-los e interpretá-los, formulando uma hipótese diagnóstica com sólida base clínica.

Para o estabelecimento do enunciado de um diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro deverá conhecer a estrutura da classificação da NANDA-I, que está organizada em 13 domínios e 47 classes de classificação. É importante saber que:

Um domínio representa uma esfera de atividade, estudo ou interesse. Na classificação NANDA-I existem 13 domínios, que são:

1. Promoção de saúde;
2. Nutrição;
3. Eliminação;
4. Atividade/repouso;
5. Percepção/cognição;
6. Auto/percepção;
7. Relacionamentos de papéis;
8. Sexualidade;
9. Enfrentamento/tolerância ao estresse;
10. Princípios de vida;
11. Segurança/proteção;
12. Conforto;
13. Crescimento e desenvolvimento.

### SAIBA MAIS:

Recomendamos a leitura do artigo intitulado “Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem” (Acessível no seguinte endereço: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/58510/61505>)

Os diagnósticos de enfermagem da classificação NANDA-I apresentam os seguintes componentes:

Componente	Definição
Título	Nome do diagnóstico. É um termo conciso que exprime o significado do diagnóstico de enfermagem, está padronizado pela NANDA-I e não pode ser modificado.
Definição	É importante, pois ajuda a identificarmos se estamos aplicando o diagnóstico adequado. <b>Procurando explicitar o conceito que se tem da situação expressa pela denominação do diagnóstico.</b>
Característica definidora	É o indício, a inferência que observamos ou identificamos na fase de coleta de dados, bem como durante o exame físico. Inferências que são agrupadas como manifestações do indivíduo/família/coletividade e que nos permitem associar aos diagnósticos de enfermagem.  RESUMINDO, <b>são as evidências que o enfermeiro identifica no paciente a partir do levantamento de dados e que, pelo seu julgamento, interpreta e agrupa.</b>
Fator relacionado	São os fatores que causam o problema (diagnóstico de enfermagem) podem ser emocionais, psicológicos, ambientais e fisiopatológicos. <b>E SERVEM DE BASE PARA A DETERMINAÇÃO DE INTERVENÇÕES.</b>
Fator de risco	São fatores ambientais, químicos, emocionais, psicológicos e fisiopatológicos que aumentam a vulnerabilidade do indivíduo/família/coletividade a um DE.

Quadro-I: Componentes dos Diagnósticos de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem acontecem a partir de três afirmativas, conforme o quadro abaixo.

Problema	Causa do problema	Evidência do problema
Título do diagnóstico de enfermagem	Fator relacionado	Características definidoras
Termo conciso que exprime o significado do DE. É padronizado e não deve ser modificado.	Fator contribuinte que pode ter causado ou estar causando o problema.	Sinais e sintomas.

Quadro-II: Afirmativas pelas quais podem ser formulados os diagnósticos de enfermagem

## Exemplos de diagnóstico de enfermagem: **MOBILIDADE física prejudicada**

- **Definição:** Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo, de uma ou mais extremidades.
- **Característica definidora (CD):** Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas com MID.
- **Fator relacionado (FR):** Restrições de movimentos prescritos.

Como escrever o diagnóstico de enfermagem?

Mobilidade física prejudicada relacionada a restrições de movimentos prescritos caracterizada por capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas e finas com MID.

## 2.1. Tipos de diagnósticos de enfermagem:

### 2.1.1. Diagnóstico de enfermagem real

Descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que existem em um indivíduo, família ou comunidade. É sustentado pelas características definidoras (manifestações, sinais e sintomas) que se agrupam em padrões de sugestões ou inferências relacionadas.

Como escrever um diagnóstico de enfermagem **REAL**?

Título diagnóstico relacionado a fator(es) relacionado(s) evidenciado(s) por características definidoras:

- MOBILIDADE física prejudicada;
- FR: Prejuízos neuromusculares;
- CD: Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo de uma ou mais extremidades.

ELEMENTOS	CONTEÚDO	EXEMPLO
Título	Expressão sucinta que designa qual é a resposta da pessoa	Excesso de volume de líquidos
Fatores relacionados	Fator ambiental, da pessoa ou da integração de ambos, que favorecem a ocorrência da resposta	Ingestão inadvertida de alimentos com alto conteúdo de sódio
Características definidoras	Conjunto de sinais e sintomas	Estertores, falta de ar, edema, ganho de peso

Quadro-III: Elaborando um diagnóstico de enfermagem real

## SAIBA MAIS:

Recomendamos a leitura do artigo "O diagnóstico de comunicação verbal prejudicada segundo as classificações NANDA, NOC e NIC" (Acessível no endereço: <http://inderme.com.br/02-07.html>)

### 2.1.2. Diagnóstico de enfermagem de risco

Descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em um indivíduo, família ou comunidade vulneráveis. É sustentado por fatores de risco que contribuem para uma vulnerabilidade aumentada.

Como escrever um diagnóstico de enfermagem de **RISCO**?

- Risco de sangramento relacionado a efeitos secundários relacionados ao tratamento (uso de medicamentos).

ELEMENTOS	CONTEÚDO	EXEMPLO
Título	Expressão sucinta que designa qual é a resposta da pessoa.	Risco para diminuição de volume de líquidos
Fatores relacionados	Conjunto de sinais e sintomas (indicadores) que sustentam a afirmação de que a resposta expressa no título está presente	Diarreia Vômitos Temperatura corporal elevada

Quadro-IV: Elaborando um diagnóstico de enfermagem de risco

### 2.1.3. Diagnóstico de enfermagem de promoção de saúde

Descreve as respostas humanas no nível de bem-estar em um indivíduo, uma família ou uma comunidade que têm potencial de aumento para um estado mais alto. Refere-se a comportamentos de saúde relacionados a exercícios e hábitos alimentares. O enunciado deste diagnóstico de enfermagem é sustentado por características definidoras.

**Exemplo:** Disposição para religiosidade aumentada, caracterizada por solicitar encontro com líder religioso.



**Palavra do Professor:**

Lembre-se: Diagnosticar é uma responsabilidade profissional e cotidianamente o enfermeiro depara-se com situações em que identifica os diagnósticos de seus pacientes. É importante salientar que, às vezes, o enfermeiro não está familiarizado com os diagnósticos; nestes casos é importante consultar as referências disponíveis, sendo que o uso das mesmas é uma responsabilidade permanente.

Esperamos que essa unidade tenha contribuído para que você consiga conhecer e compreender os diagnósticos de enfermagem da classificação NANDA-I, bem como aplicar esta etapa do processo de enfermagem durante a realização de suas consultas na unidade de saúde. Considere essa etapa uma ferramenta importante na assistência de enfermagem diária. Entendendo que a exatidão do cuidado depende da sua capacidade de identificar, corretamente, o problema do seu paciente, formulando o diagnóstico de enfermagem com acurácia. Na próxima unidade você vai compreender a importância dos diagnósticos para o seguimento do cuidado.

## Unidade 3 - Planejamento da assistência de enfermagem

**Objetivo da unidade:** Compreender o planejamento de enfermagem, com base nos diagnósticos de enfermagem, de forma que o enfermeiro esteja apto a planejar ações de saúde, individuais ou coletivas, buscando estabelecer uma relação com o usuário que procura o serviço e melhorar a condição de saúde do mesmo.

Até o momento conseguimos visualizar as etapas de investigação e diagnóstico que compõem a sistematização da assistência de enfermagem e são fundamentais para iniciar o processo de enfermagem. Agora vamos conhecer a etapa que proporciona a continuidade desse processo conhecido como planejamento da assistência, que é caracterizada como uma das principais etapas do processo, pois pode ser descrita como a determinação do que pode ser realizado para ajudar o usuário.

Mas porque realizar planejamento em enfermagem? O processo de planejamento das ações em enfermagem em saúde é fundamental para a sistematização do processo de trabalho das organizações e serviços e reflete na qualidade da assistência aos usuários. Planejamento pode ser entendido como um método de se pensar ações, de organizar, de alcançar resultados e de efetivar metas estabelecidas. Porém, o fato de pensar em ações não determina a garantia de sucesso, em que os resultados não serão sempre positivos simplesmente por terem sido planejados, mostrando que planejamento é também um processo dinâmico, ativo e deliberativo, mas que sem ele as chances de fracasso são maiores (LANZONI et al, 2009).

O Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução n.º 358/2009, descreve que o planejamento determina os resultados que se espera alcançar e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem (COFEN, 2009).

Planejamento envolve o desenvolvimento de estratégias criadas para reforçar reações saudáveis do paciente ou para prevenir, minimizar ou corrigir reações não-saudáveis do paciente, identificadas no diagnóstico de enfermagem, ou problemas colaborativos (CARPENITO-MOYET, 2008).

Para planejar o cuidado você deve aprender como determinar as prioridades, formular as metas (resultados esperados) e prescrever as intervenções de enfermagem. A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, do Exercício Profissional dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá em seu Artigo 11º: “que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe: privativamente (...) realizar a prescrição da assistência de enfermagem” (BRASIL, 1986).

Logo, fica evidente que o planejamento, além de ser uma importante função administrativa, também é imprescindível na assistência direta ao indivíduo, família e coletividade, e sua execução possibilita o alcance dos objetivos estabelecidos na organização. Na enfermagem, planejar e executar atividades são imprescindíveis para garantir assistência com qualidade (COELHO, 2008).

Pensando no processo de trabalho da ESF e equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde em geral, o planejamento se caracteriza pelo trabalho no âmbito interdisciplinar, pela valorização dos diversos saberes e pelas práticas na perspectiva de abordagem integral e resolutive. Além do acompanhamento e análise sistemática das atividades implementadas, almejando a readequação do processo de trabalho. Logo, o trabalho em equipe é fundamental para a viabilização do processo de trabalho dentro dessa lógica, uma vez que há compromisso em prestar atenção pautada no atendimento integral, contínuo, com equidade e resolubilidade das necessidades de saúde, por meio de práticas humanizadas, éticas e responsáveis. Mantendo o foco da interdisciplinaridade, o enfermeiro deve envolver a equipe de enfermagem e até a multidisciplinar no momento de realizar o planejamento das ações de saúde.

Pensando no que foi descrito até o momento e focando especificamente na área da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, espera-se que você, enfermeiro, esteja capacitado para trabalhar com o planejamento da assistência de enfermagem. Para realizar um planejamento de enfermagem eficaz não basta apenas realizar o levantamento de problemas de determinado local objetivando uma ação única para sua resolução. É necessário um olhar e pensar críticos a respeito dessas situações que estão inseridas na rotina e interferem no contexto, para que se consiga elaborar um planejamento eficaz e passível de implementação na realidade do paciente sua família e da comunidade, tendo um olhar crítico sobre a equipe que implementará o planejamento. Este olhar deve ser ampliado e sistematizado, como será possível visualizar com a descrição a seguir:

O planejamento se inicia com uma avaliação das prioridades dos problemas levantados na etapa do diagnóstico para, então, nortear o enfermeiro na elaboração do plano de cuidados diários (ou prescrição de enfermagem), preferencialmente buscando o envolvimento dos demais membros da equipe. Esta fase inicia-se após a formulação do enunciado do diagnóstico e tem fim com a documentação real do plano de cuidados.

Para que isso seja efetivado na prática, é necessária uma sequência de passos que irão facilitar esse processo:

- Análise dos problemas, por meio do levantamento e elaboração de diagnósticos de enfermagem e estabelecimento de prioridades;
- Definição das metas a serem alcançadas (resultados esperados) para cada diagnóstico de enfermagem elencado;
- Determinação da “melhor” intervenção de enfermagem para cada caso, buscando sempre levar em conta a realidade assistencial do enfermeiro, familiares/comunidade e usuários que receberão a ação;
- Registro do plano de cuidados de enfermagem (ou prescrição de enfermagem).

Esperamos que você tenha compreendido que a realização dos diagnósticos de enfermagem vai servir de norteadora para que você possa estabelecer prioridades de ação. A clareza dessa etapa é importante, pois esse é o tópico que desencadeia a construção do planejamento.

Lembre-se de que o estabelecimento de metas e objetivos deriva dos diagnósticos de enfermagem e que o plano é um documento redigido para as ações de enfermagem, com o objetivo de auxiliar o profissional a prestar o cuidado de qualidade ao usuário. Para isso deve-se discutir com o cliente e sua família as metas e os objetivos, buscando assim alcançar os resultados traçados.

Nem sempre traçar metas é um exercício simples e elas podem ser pertinentes à reabilitação, à prevenção, à capacidade do cliente para adaptar-se aos estressores, entre outras. Se as metas não foram bem descritas, os objetivos da ação de saúde estarão comprometidos.

Então, afinal de contas, como traçar metas que consigam me auxiliar nesse processo?

As metas são medidas usadas para avaliar o processo do paciente na melhora do problema ou se este foi prevenido ou controlado (CARPENITO-MOYET, 2007). Também chamados de resultados esperados, devem estar bem definidas em relação aos diagnósticos de enfermagem e direcionar a tomada de decisão do enfermeiro na escolha da “melhor” intervenção.

Para Carpenito-Moyet (2007), existem dois tipos de metas: meta do paciente ou resultado esperado e meta de enfermagem. As metas do paciente direcionam o que você espera ver ou ouvir para determinar se ele melhorou ou se beneficiou com o cuidado de enfermagem. As metas do paciente ou resultado esperado são usadas para orientar as intervenções de enfermagem a serem adotadas pelo enfermeiro, bem como para avaliar a eficácia das intervenções selecionadas e executadas. Logo, as manifestações do indivíduo ajudam o enfermeiro no julgamento sobre as condições do paciente ou de sua família.

Pode-se assegurar ainda que as metas de enfermagem são afirmações que descrevem ações mensuráveis e que determinam responsabilidades do enfermeiro (CARPENITO-MOYET, 2007). Ao definirmos as metas e/ou resultados esperados, recomenda-se utilizar verbos passíveis de mensuração e que descrevam o que você, enfermeiro, espera ver ou ouvir, quando a meta for alcançada (ALFARO-LEFREVE, 2010).

Abaixo segue uma tabela com verbos passíveis e não passíveis de mensuração que você pode utilizar como suporte na construção das suas metas:

<b><i>Verbos passíveis de mensuração</i></b>	<b><i>Verbos não passíveis de mensuração</i></b>
Identificar, descrever, desempenhar, relacionar, enunciar, listar, verbalizar, segurar, demonstrar, repartir, expressar, obter, apresentar, ausência de, exercitar, comunicar, tossir, andar, levantar, sentar, discutir	Saber, compreender, pensar, valorizar, aceitar, sentir

Fonte: ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico.



#### **Palavra do Professor:**

Lembre-se de consultar as políticas ministeriais vigentes a fim de que esses conteúdos possam servir de suporte para a elaboração do planejamento de enfermagem dentro do serviço de saúde.

Vamos refletir um pouco agora a respeito do terceiro passo da formulação do planejamento que é conhecido como “a melhor intervenção”.

As intervenções são ações de enfermagem que levam em conta: a monitorização do estado de saúde e resposta do usuário ao tratamento; redução de riscos; resolução, prevenção e controle de problemas; ajuste em relação às atividades de vida diárias; promoção do bem-estar físico, psicológico e espiritual; a fim de fornecer informações ao usuário para que ele possa tomar as próprias decisões de maneira consciente (ALFARO-LEFREVE, 2010).

O mesmo autor afirma que as intervenções são classificadas em duas categorias:

- Intervenções de cuidados diretos: ações realizadas com interação direta com o indivíduo. Exemplos: orientação durante uma visita domiciliar; orientação sobre planejamento familiar durante a consulta de enfermagem.
- Intervenções de cuidados indiretos: são realizadas sem a presença do paciente, porém em seu benefício, buscando a promoção da saúde com o auxílio da equipe de saúde. Exemplo: discussão de caso em reunião de equipe a respeito de um paciente com alguma dificuldade dentro daquela microárea atendida.

Dentro da boa prática, deve-se vislumbrar o usuário como agente participante no processo de construção, buscando considerar as vontades, limitações e a realidade que o mesmo apresenta, principalmente para que o planejamento das ações possa ser mais efetivo.

Refletindo agora sobre o plano de cuidados de enfermagem, que é o último passo da construção do planejamento, podemos afirmar que é uma proposta construída pelo enfermeiro com base na avaliação dos dados, em que descreve as intervenções de enfermagem que deverão ser realizadas ao cliente e à família, com a finalidade de alcançar resultados. Ele deve ser feito com base na priorização dos problemas levantados na etapa da investigação. Nos espaços de saúde coletiva, sua validade vai depender do agendamento da próxima consulta de enfermagem (se individual) ou reunião com o grupo (se for plano coletivo).

Nessa fase final, deve existir a preocupação em garantir o registro adequado, contemplando todos os problemas e riscos que necessitam ser controlados pela enfermagem e pela equipe multiprofissional que atende esse usuário, devendo esses registros serem efetuados em prontuário. O plano de cuidados apresenta quatro finalidades principais: direcionar os cuidados e a documentação; promover a comunicação e a continuidade dos cuidados; criar um registro que possa ser utilizado como avaliação, pesquisa e razões legais; e proporcionar documentação da necessidade de cuidados à saúde para esse usuário (ALFARO-LEFREVE, 2010).

O mesmo autor recomenda a utilização da sigla RPIA que auxilia na lembrança os quatro principais componentes do plano de cuidados:

<b>R:</b> resultados esperados
<b>P:</b> problemas reais e potenciais
<b>I:</b> intervenção específica
<b>A:</b> avaliação/anotações/evolução

Fonte: ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico.



### Palavra do Professor:

Entendemos que o planejamento é um processo complexo, porém essencial na prática do enfermeiro da Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde, pois é uma importante ferramenta de gestão e controle das atividades que estão sendo desenvolvidas dentro da unidade de saúde. Sabemos também que o conhecimento não se esgota neste capítulo e o que foi contemplado até o momento apresenta subsídios iniciais para que você possua uma base a respeito de como realizar e implementar o planejamento no seu local de trabalho.

Findamos essa unidade de aprendizagem afirmando que os enfermeiros, para realizarem a assistência, a gerência, a investigação e o ensino, necessitam lançar mão da função de planejamento, sendo este o ponto de partida para o desenvolvimento de suas ações, especialmente para a execução da consulta de enfermagem. Ao utilizar os conhecimentos do planejamento na prática, o enfermeiro realiza a gerência da unidade e a gerência do cuidado, envolvendo o planejamento da assistência, o provimento de recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, bem como a tomada de decisão, a supervisão e a liderança da equipe de enfermagem (GRECO, 2010).

Esperamos que essa unidade tenha auxiliado na construção e aprimoramento do conhecimento, bem como favoreça a implementação do planejamento na sua prática, já que este será o tema da próxima unidade. Bons estudos!

## Unidade 4 - Implementação

**Objetivo da unidade:** Conhecer referenciais teóricos e exemplos práticos que auxiliem o enfermeiro durante a organização e implementação das ações de saúde planejadas aos usuários.

A etapa da **implementação** nada mais é do que colocar em prática as intervenções planejadas na fase do planejamento. É o momento da interação de toda a equipe de enfermagem, que pode participar no momento da elaboração do planejamento por meio de atividades ou ações que busquem assistir o usuário de maneira integral e que perpassem os cuidados de todos os membros da equipe. Ainda é neste momento que todos os profissionais de enfermagem interagem com o indivíduo e sua família, e o enfermeiro, que já está interagindo desde o momento da coleta de dados, tem a oportunidade de estreitar os laços profissionais com aqueles de quem está cuidando.

Colocar o plano em prática significa garantir, ainda, que o mesmo seja apropriado, estabelecer prioridades e sintonizar o plano conforme indicado. Você não apenas coloca o plano em prática, mas monitora os pacientes com atenção para as respostas às intervenções.

A implementação é desafiadora porque, muitas vezes, exige que você reveja as etapas anteriores do processo de enfermagem enquanto reorganiza seu planejamento, necessitando, em alguns momentos, tomar decisões rápidas sobre a assistência de enfermagem a ser realizada. Rotineiramente, você precisa:

- Investigar o paciente para garantir que seu estado de saúde não tenha mudado e que as intervenções ainda sejam apropriadas;
- Reconhecer quando os diagnósticos ou problemas mudaram;
- Planejar antes de agir;
- Realizar as ações de enfermagem (intervenções);
- Avaliar as respostas cuidadosamente e revisar sua abordagem, conforme indicado.



### Palavra do Professor:

Lembre-se de “investigar, reinvestigar, revisar, registrar”:

- Investigar os pacientes antes de realizar as ações de enfermagem;
- Reinvestigá-los para determinar suas respostas após a realização dessas ações;
- Revisar sua abordagem, conforme indicado;
- Registrar as respostas dos pacientes e qualquer modificação feita no plano.

A partir do que você aprendeu até aqui e tentando relacionar estes conhecimentos com a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde, podemos pensar estratégias práticas para implementar as etapas descritas até agora em diversas situações como, por exemplo, a consulta de enfermagem. No momento da consulta, o enfermeiro busca estabelecer uma relação próxima do usuário a fim de identificar as principais situações que necessitam de intervenção e cuidado.

A literatura traz que a consulta de enfermagem deve, sistematicamente, compreender a realização de uma coleta de dados (histórico de enfermagem), com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos. A elaboração de diagnósticos de enfermagem deve contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento. O plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela. Além desses aspectos, deve conter ainda decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde (SANTOS et al, 2008).

De acordo com os problemas identificados e combinações firmadas durante a primeira consulta e de comum acordo com o usuário e seus familiares, ações de saúde posteriores devem ser previstas e essas podem contar com o apoio da equipe através de ligações telefônicas, visitas domiciliares de modo constante ou até agendamentos de retornos mais próximos para identificar se as ações estão apresentando efetividade. Buscar um fortalecimento entre a comunicação e um contato mais próximo com a rede de atenção também é uma importante estratégia a ser utilizada pela equipe a fim de conseguir suporte em caso da não resolubilidade do problema em nível primário.

O registro de acompanhamento desses usuários deve ser realizado durante as consultas, no prontuário do paciente, e informações como os diagnósticos de enfermagem devem ser apresentadas de maneira clara para facilitar o planejamento das ações a serem realizadas. Essas ações podem ser compartilhadas e/ou complementadas durante as reuniões de equipe na unidade como estratégia de ampliar o olhar a esse usuário. É importante que todos os profissionais tenham ciência das ações planejadas, para que não seja simplesmente a execução de uma tarefa apenas.

Durante o acompanhamento, seja por ligações telefônicas, visitas domiciliares e/ou reconsultas, deve-se manter os registros com as principais mudanças que tenham ocorrido e se essas apresentaram relação com a intervenção proposta. Os registros podem ocorrer por meio de relatórios individuais realizados pelos diversos profissionais que implementaram a intervenção, porém, é importante que se mantenha um momento de troca entre a equipe, no qual essa experiência possa ser discutida e replanejada, se necessário. Ainda, mesmo com a troca de experiências e discussão entre equipe, é importante que todos os registros sejam contemplados no prontuário do paciente a fim de garantir um registro único dos cuidados que estão sendo implementados e para acompanhamentos nas consultas posteriores.

Este é um pequeno relato geral de como pode ocorrer a etapa da implementação e registros. À medida que o processo for sendo desenvolvido cada equipe tem liberdade para elaborar estratégias que melhor correspondam à realidade do território em que atua, considerando que o território e as necessidades de usuários e famílias são dinâmicos.

Agora vamos exercitar o que verificamos até o momento com um exemplo simples, no qual iremos construindo as etapas de processo de enfermagem a fim de facilitar a visualização desse tipo de atividade.

### **Caso Clínico:**

M.A., 49 anos, sexo feminino, casada, obesa. Procura a unidade de saúde logo no início da manhã com queixa de cefaleia, tontura e palpitação. Relata já apresentar esses sintomas há alguns meses, porém observa que no momento está ocorrendo piora do quadro clínico e que veio procurar ajuda. Refere utilizar medicações de uso contínuo somente para Diabetes Mellitus, que descobrira recentemente, porém informa que esquece de tomar a medicação em alguns dias. Ainda conta que está tendo problemas de relacionamento com o marido e observa que os sintomas aparecem normalmente após alguma briga ou discussão com o mesmo. Não refere sintomas depressivos, porém no decorrer da consulta apresenta olhar baixo e expressão triste. Sinais vitais no momento da chegada (08:00hrs): pressão Arterial (PA): 170x100 mmHg. Frequência Cardíaca (FC): 101 bmp. Frequência Respiratória: 20 mrpm. Hemoglicoteste (em jejum): 241. Afebril. Sem queixas de dor. Assintomática no momento. A usuária termina falando para o enfermeiro que uma vizinha indicou que ela procurasse o postinho, pois ali as pessoas poderiam ajudar ela e esse foi o motivo que a levou até lá.

Você está realizando a consulta para M.A. De que forma você faria a condução da consulta, os diagnósticos de enfermagem, planejamento e acompanhamento dessa usuária que pertence a sua área de abrangência?

Inicialmente, como enfermeiro da área de abrangência dessa usuária, você iria ouvir o motivo que a trouxe a unidade e realizaria a coleta de dados (o histórico de enfermagem). Esse registro poderia ser realizado em formulário impresso próprio da unidade, porém deverá permanecer dentro do prontuário da usuária para consulta posterior.

Após o histórico e relato da usuária, deverão ser pontuados os problemas trazidos por ela e depois a formulação dos diagnósticos de enfermagem. Alguns dos problemas que ela apresenta são: obesidade, Diabetes Mellitus (DM), que descobriu recentemente; cefaleia, tontura e palpitação; veio ao posto por indicação da vizinha; entre outros que podem ser evidenciados no caso clínico. Você como enfermeiro deve criar um diagnóstico de enfermagem relacionado a cada problema identificado para depois planejar a intervenção.

## Exemplo:

Problema: O problema identificado é a DM que a paciente descobriu recentemente e ainda está em adaptação da medicação.

Diagnóstico de Enfermagem: Risco de glicemia instável relacionado ao conhecimento deficiente sobre o controle do diabetes. (Vejam que aqui colocamos o risco para glicemia e relacionamos com as situações trazidas pela própria usuária).

### Vamos tentar fazer os diagnósticos dos outros problemas?

Após os diagnósticos, é o momento do planejamento, no qual você fará um acordo inicial de acompanhamento com a usuária, sempre baseado no levantamento de problemas do histórico e traçando estratégias para a melhoria da qualidade de vida dessa usuária.

**Por exemplo:** Seguimos com o problema da DM.

Para compensarmos o diabetes, devemos fazer um trabalho conjunto de medicação, alimentação e orientação constante dessa usuária para dar continuidade ao tratamento.

Para isso, devemos compartilhar o caso com a equipe de referência no momento da reunião semanal para que todos tenham conhecimento que esta usuária que necessitava de acompanhamento estava “sem cobertura” da equipe e que agora ela necessita de um pouco mais de atenção. Esse é o momento de elaborar ações conjuntas entre todos os profissionais, objetivando a melhora e acompanhamento da usuária. Após discussão em equipe, poderiam ser planejadas ações do tipo:

- Reorientação sobre a utilização das medicações, o que poderia ser realizado pelo enfermeiro;
- Agendamento de consulta com médico da área de abrangência para iniciar acompanhamento na unidade;
- Programar visita domiciliar juntamente com a equipe, se possível, para conhecer a realidade da usuária, identificando como é a alimentação dela in loco e como ela utiliza as medicações prescritas;
- Combinar alguns dias para que M.A. compareça à unidade para verificar a glicemia em jejum com a técnica de enfermagem. Esse momento pode ser aproveitado também para fazer uma reconsulta com o enfermeiro no qual se iniciariam orientações específicas para pessoas com diabetes, como a possibilidade do aparecimento de lesões, dificuldade de cicatrização, entre outros;

- Programar vindas da usuária para o grupo de diabéticos da unidade, para que ela possa ser orientada das possíveis complicações da diabetes descompensada, bem como trocar experiências com os demais participantes.

E assim, você, como profissional, poderá utilizar sua criatividade para programar diversas atividades que possam melhorar a qualidade de vida dessa usuária, trazendo-a para perto dos profissionais de saúde da unidade de abrangência.

### **Que estratégias você planejaria para os demais diagnósticos de enfermagem identificados?**

As ações devem ser registradas em registro próprio da unidade, inicialmente em caso de visita domiciliar ou reunião de grupos de orientação, porém, após, essas informações devem aparecer descritas no prontuário, juntamente com as deliberações realizadas em reunião de equipe. Esses dados fornecerão subsídios para a equipe e para o enfermeiro avaliarem a efetividade das intervenções.

Esperamos que esse relato tenha facilitado a compreensão de como realizar o processo de enfermagem até a etapa da implementação. São atividades que rotineiramente já realizamos na prática, porém, nesse momento, você está aprendendo a organizá-las de uma melhor forma para facilitar a sua prática.

Na próxima unidade de aprendizagem falaremos um pouquinho sobre o processo de avaliação. Bons estudos!

## Unidade 5 - Avaliação

**Objetivo da unidade:** instrumentalizar o enfermeiro para que ele consiga verificar a efetividade das ações planejadas e implementadas aos usuários e possa reconhecer a necessidade da realização dessa etapa simultaneamente ao andamento das atividades planejadas, possibilitando a mudança de estratégias de intervenção se houver necessidade.

Até o momento, vimos que a consulta de enfermagem é um tipo de atendimento que pressupõe a atuação independente e direta do enfermeiro com o paciente e que favorece a formação do vínculo entre profissional e usuário. Além disso, permite que o enfermeiro faça uma avaliação e planeje a melhor forma de estar atuando no problema em conjunto com esse paciente e com a equipe, especialmente na Atenção Básica/ Atenção Primária à Saúde.

Reafirmando que a consulta de enfermagem é uma atividade específica do enfermeiro, conforme decreto Lei n.º 94.406, de junho de 1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498/86, é assim utilizada na maioria das atividades de promoção da saúde. Nesta unidade, especificamente, falaremos da avaliação da assistência de enfermagem que é descrita na literatura como a etapa final do processo de sistematização da assistência.

Para chegarmos até a fase de avaliação, antes, obrigatoriamente, devemos ter realizado o planejamento da atividade com estratégias criadas para reforçar reações saudáveis do paciente ou para prevenir, minimizar ou corrigir reações não-saudáveis e que foram identificadas no diagnóstico de enfermagem ou problemas colaborativos (CARPENITO-MOYET, 2008). Esta fase inicia-se após a formulação dos diagnósticos e finda-se com o registro do plano de cuidados. Para a etapa de implementação, deve-se colocar em prática as ações pensadas na fase do planejamento e, após, realizar a fase da avaliação ou evolução dos cuidados de enfermagem.

Na fase de avaliação observam-se as consequências da intervenção, levando em consideração os resultados esperados versus os obtidos. Envolve o que aconteceu em todas as demais etapas. Pela evolução, o profissional deve avaliar cada diagnóstico elencado e, após análise, irá decidir pela manutenção, mudança de conduta ou alta dos cuidados prescritos, retomando o ciclo do processo de enfermagem.

A avaliação na enfermagem é um julgamento, ou opinião, realizado sobre dados previamente elencados, e estes podem constituir uma inferência (julgamento) sobre uma indicação (ARGENTA, 2011). Para avaliar dados, os enfermeiros devem conhecer os parâmetros da normalidade e quais são os dados atuais (CARPENITO-MOYET, 2008). A avaliação talvez seja a etapa mais difícil no processo de enfermagem (CARPENITO-MOYET, 2008). Tem amparo na Resolução COFEN n.º 311/2007, que reformulou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na qual não há referência à SAE, porém, inclui vários artigos em que constam exigências referentes aos registros de enfermagem, cujas determinações só são

possíveis com a prática da sistematização. Um exemplo disso está no dever do Art. 25: “Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Segundo Le-Fevre (2010), quando se refere a uma avaliação voltada a um plano individualizado de cuidados, devemos estar atentos aos seguintes tópicos: determinar a obtenção do resultado; identificar as variáveis que afetam a obtenção do resultado; e decidir sobre a manutenção do plano ou modificação.

Isso quer dizer que na prática assistencial devemos observar o que foi planejado na consulta anterior e que deve estar descrito no prontuário, verificar junto ao paciente se o resultado do plano foi alcançado e, se não, o motivo de tal resultado. O novo plano deve ser combinado, preferencialmente, junto com o paciente, pois dessa forma a chance de sucesso será maior. Após análise, verificar se é necessário realizar alguma alteração do plano ou mantê-lo, seguindo o registro dele no prontuário.

Outros autores, como Tannure e Gonçalves (2008), descrevem que a quinta etapa consiste na evolução clínica do paciente e que a enfermagem possui total autonomia para rever planos de cuidado e propor medidas corretivas frente a algum problema identificado. Apesar de ser a última etapa, esta pode não ser o término do processo, visto que o mesmo pode ser reavaliado, retornando ao início sempre que necessário (STANTON; PAUL; REVES, 2008). Trata-se de um processo dinâmico e contínuo.

Estudos referentes à melhoria da qualidade na prática em saúde estão sendo discutidos e Le-Fevre (2010) considera nesse processo a existência de três tipos de avaliação:

- Avaliação de resultados: refere-se aos resultados do atendimento e se os objetivos foram alcançados;
- Avaliação do processo: maneira pela qual o cuidado foi prestado e se as intervenções realizadas foram as mais adequadas;
- Avaliação da estrutura: leva em conta o ambiente onde o cuidado foi prestado, considerando além das condições de trabalho, os recursos humanos.

A avaliação pode ser realizada separadamente, levando em conta cada tipo específico, ou de maneira global, caso em que irá considerar os três tipos citados, o que se espera para a melhor qualidade da assistência.

Como realizar esse raciocínio crítico? Não é uma tarefa fácil, pois muitas vezes nos frustramos com resultados negativos ou fora do planejado. Porém, é importante, pois somente conseguiremos realizar qualquer tipo de mudança se começarmos a questionar e refletir sobre a prática

assistencial que estamos desenvolvendo. Não devemos achar culpados. Devemos fazer um exercício crítico e reflexivo diário durante a assistência, com o objetivo de identificar se realmente estamos alcançando resultados positivos sobre aquilo que planejamos aos nossos pacientes. Se não, onde estamos falhando e o que pode ser melhorado?

Ainda podemos questionar quais elementos podem atrapalhar esse processo de avaliação!

Estudo realizado por Silva et al (2012) com pacientes em tratamento por lesões cutâneas identifica a realização de registros incompletos sobre os cuidados com as mesmas. Além de caracterizar falta de compromisso e omissão de cuidado por parte da equipe de enfermagem, a ausência do registro interfere no tratamento das lesões. A continuidade dos registros de maneira completa sobre as condutas tomadas é necessária para avaliar a evolução diária das características. Além disso, essas informações possibilitam a decisão de manter o cuidado ou a necessidade de substituí-lo (SILVA et al, 2012). Logo, este estudo descreve um elemento que pode atrapalhar no processo, que é a ausência de registros, além de evidenciar a importância do registro e da avaliação deles para manutenção ou alteração da conduta terapêutica.

Outro estudo realizado por Neves e Shimizu (2010) em nível hospitalar demonstra que os enfermeiros valorizam e observam mais frequentemente as alterações da percepção/ orientação/ atenção, estado geral, nutrição, intercorrências/ condutas, queixas do cliente, regulação térmica/ oxigenação/ circulação, exame físico do abdômen, atividade física/ percepção sensorial, hidratação/ restrição hídrica e genitália. Ainda, os resultados da evolução de enfermagem padronizada também revelam maior preocupação dos enfermeiros com relação à avaliação dos dados relativos às necessidades biológicas, valorizando o registro dos dados de forma geral, sem aprofundar na avaliação individualizada e detalhada do cliente, desconsiderando outras dimensões do cuidado, como as necessidades psicossociais por exemplo (NEVES; SHIMIZU, 2010).

A finalidade da anotação de enfermagem é, essencialmente, fornecer informações a respeito da assistência prestada, de modo a assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, o que é indispensável para a compreensão do paciente de modo global. Ainda, as anotações são importantes por fornecerem subsídios e dados para o planejamento, reavaliação e revisão da assistência. Desta forma, é possível afirmar que a ausência das anotações no formulário de prescrição de enfermagem não permite a avaliação da assistência implementada e nem o acompanhamento da evolução, bem como o alcance de resultados para o reestabelecimento da saúde do cliente (NEVES; SHIMIZU, 2010).

O estudo de Neves e Shimizu (2010) apresentou semelhança com o estudo de Silva quanto aos registros encontrados, em que os resultados do estudo demonstram que, apesar da existência dos diversos formulários que têm como finalidade facilitar a implementação da SAE, constatou-se dificuldade dos enfermeiros para sua operacionalização. Embora todas as etapas da SAE, histórico, diagnóstico, prescrição, evolução e anotação

de enfermagem, sejam realizadas, verificou-se que ocorre o preenchimento, com maior frequência, da prescrição, seguida do histórico e, com menor frequência, da evolução e diagnóstico de enfermagem.

Esse exemplo traz apenas um único elemento que dificulta a avaliação do processo, porém existem muitos outros. O enfermeiro precisa estar sensível na identificação de outras variáveis/fatores que possam influenciar na obtenção dos resultados esperados e, para tanto, exige um envolvimento do profissional e uma investigação junto a familiares, indivíduo, prontuário e informações prévias, como estratégias utilizadas (LE-FEVRE, 2010).

Considerando que o processo de avaliação é o relato das mudanças sucessivas que ocorrem com o usuário enquanto está sob a assistência profissional, enfatiza-se a importância de realizar a avaliação concomitante com a aplicação da intervenção, facilitando a mudança de estratégia se necessário. A avaliação irá determinar se os resultados foram atingidos, se as intervenções foram efetivas e se são necessárias modificações.

Um exemplo de como isso ocorre na prática? Você enfermeiro orienta a paciente M.A., diabética, durante a consulta de enfermagem sobre a importância da alimentação adequada, evitando açúcar, frituras, bebidas alcoólicas, chocolate, doces, tortas, massas, refrigerantes, sorvetes cremosos, carnes gordurosas. Além da orientação, você fornece a ela uma listagem dos alimentos que deve consumir para controlar a glicemia, esclarece dúvidas, deixa todas as orientações registradas e acredita que a paciente fará tudo da maneira como você indicou. Além disso, convida-a para participar do grupo de diabéticos, porém ela não comparece. Passando-se duas semanas você, resolve fazer uma visita domiciliar à casa da usuária e verifica que ela não está seguindo nenhuma das recomendações que você forneceu durante a consulta. Inclusive o esposo afirma que não tinha conhecimento das restrições alimentares que M.A. possui. Nesse momento você já fará uma avaliação a respeito do seu plano de ações, concluindo de antemão que o mesmo não foi efetivo. O que fazer? Você buscará traçar novas estratégias juntamente com a usuária e agora envolvendo o esposo, buscando melhorar a qualidade de vida e ajustar a questão alimentar. Além disso, tentará fazer o resgate de M.A. para participar do grupo de diabéticos da unidade. Este exemplo demonstra o quão válida é a presença dos profissionais após a implementação da atividade e fase da avaliação. Ainda, reforça-se a importância do enfermeiro em retomar essa etapa continuamente durante o processo, a fim de que, se necessário, a intervenção já ocorra antes de uma piora do estado de saúde do usuário.

Frente a essa realidade, um dos caminhos para a implementação eficaz é o compromisso e a responsabilização do enfermeiro em realizar efetivamente as etapas do processo de enfermagem. Além disso, deve haver estímulo para que o processo de enfermagem seja realizado de forma efetiva, pois ele constitui atividade exclusiva do enfermeiro (na fase do diagnóstico de enfermagem e na elaboração da prescrição de enfermagem) e garante um cuidado sistematizado que resulta em segurança e otimização dos resultados das ações realizadas com o paciente (MOREIRA et al, 2012).



### **Palavra do Professor:**

Vamos visualizar esta fase de avaliação do cuidado de enfermagem em um exemplo prático? Reporte-se à sua realidade e faça esse exercício prático. Escolha um paciente, aplique as quatro fases do processo de enfermagem e depois tente realizar o exercício da avaliação, tentando identificar o que obteve de positivo e se é necessário realizar algum tipo de intervenção ou mudança no plano. Ainda, identifique quais tipos de elementos podem interferir nesse processo. Lembre-se de que em saúde coletiva a avaliação do plano de cuidados é agendada no tempo em que você, enfermeiro e seu paciente/família pactuaram na fase do planejamento, quando definiram os resultados esperados. Nesta etapa a revisão prevê exclusões e inclusões.

Para promover melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, tem-se percebido uma necessidade de revisar e inovar a prática e o papel do enfermeiro na Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (EVANGELISTA; OLIVEIRA, 2010). A busca dessa qualidade no atendimento pode possibilitar maior satisfação do usuário, assim como valorização e reconhecimento para o profissional enfermeiro, que está por trás de muitas tarefas, mas nem sempre recebe o devido reconhecimento. Para melhorar a qualidade e precisão da assistência de enfermagem, o Processo de Enfermagem tem sido o método de trabalho implementado para orientar a prática profissional, tornando-se uma questão deontológica para a enfermagem (FUFY; LEITE; LIMA, 2008).

Com a finalização da última unidade, esperamos que você consiga compreender como realizar e aplicar a etapa da avaliação do processo de enfermagem e que considere essa etapa uma ferramenta importante na sua assistência de enfermagem diária, potencializando assim a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALVARO-LEFREVE, R.A. **A aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010.

ARGENTA, M.I. **Congruência entre o ensino da sistematização da assistência de enfermagem e o processo de trabalho do enfermeiro [tese]** / Maritê Inez Argenta; orientadora, Francine Lima Gelbcke.

BARROS, A. L. B. L. de. E Cols. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BARROS, A.L.B.L; LOPES, J. L. **A Legislação e a sistematização da assistência de enfermagem**. Enfermagem em Foco, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** – Caderno de Atenção Básica nº 33. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 272 p.

\_\_\_\_\_. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 01/07/2014.

\_\_\_\_\_. **Decreto N 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 02 fevereiro 2010.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. ISBN 978-85-334-1939-1. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2488/GM/MS**, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 12 dez 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 816**, de 31 de maio de 2005, que constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência,

Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. DOU - Edição Número 104 de 02/06/2005. Brasília: 2005.

BOHRER, Mauro Silva de Athayde et al. **Rotinas de Pediatria**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 8. Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Compreensão do processo de enfermagem**: mapeamento de conceitos e planejamento do cuidado para estudantes. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CIANCIARULLO, T.I. et al (Org.). **Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.

CLAYDEN, Graham, & LISSAUER, Tom. **Manual Ilustrado de Pediatria**. Tradução Mario Moacyr de Vasconcelos. Rio de Janeiro: ed. Guanabara, 1998.

COELHO, Maria Alice. **Planejamento de enfermagem em hospital da rede pública de ensino e assistência em Goiânia-Goiás**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 4, p. 1172, 2008.

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/?c=f&t=6&cod=16> [acesso 13 fevereiro 2014].

COFEN. **Resolução COFEN 358/2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html).

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)

COREN-MG, **Câmara Técnica da Atenção Básica**, 2006. Disponível em: [www.corenmg.org.br/basica](http://www.corenmg.org.br/basica)

CRUZ, D. de A. L. M. **Processo de enfermagem e classificações**. In: GAIDZINSKI, R. R. et al. Diagnósticos de enfermagem na prática clínica. Porto

Alegre: Artmed, 2008. p. 25-37.

\_\_\_\_\_. **Os diagnósticos de enfermagem no ensino e na pesquisa.** Rev. Esc. Enfermagem USP, v. 26, n. 3, p. 427-434, dez. 2008.

DEMARZO, M.M.P; KOLCHRAIBER, F.C.; OTAVIANO, J; OLIVEIRA, G.C; VASCONCELOS, E. **Gestão da prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde**, Módulo Político Gestor. UNASUS – UNIFESP. Páginas 184 à 186. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_10.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_10.pdf) [acesso 03 dezembro 2013].

EPSTEIN, O. et al. **Exame Clínico.** 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

EVANGELISTA, R.A; OLIVEIRA, L.M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): excelência no cuidado.** Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM. [internet]. 2010 ago; 7(1): 83-8. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/artigos/ARTIGO%20TCC%20cynthia.pdf> Florianópolis, SC, 2011. 216 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/96036/301287.pdf?sequence=1> [acesso 13 fevereiro 2014].

FULY, P. dos S. C. **Ensinando a metodologia da assistência na graduação de enfermagem: um relato de experiência.** In: SINADEn, VIII, João Pessoa-PB, 23-26 de maio de 2006. João Pessoa: ABEn, 2006. p. 17- 20.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M. M. L. **Sistematização da assistência de enfermagem: há acordo sobre o conceito?** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 11, n. 2, p. 233, 2009. Disponível em: <[www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a01.htm)> Acesso em: 10 janeiro 2010.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M. M. L. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, especial-70 anos, p. 875-879, 2009.

GARCIA, T.R.; NOBREGA, M.M.L. **Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa.** Esc. Anna Nery Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GUIMARÃES, L.P. **A importância da consulta de enfermagem no contexto da Estratégia Saúde da Família [dissertação].** Luciana Pires Guimarães; orientadora, Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. – Belo Horizonte, MG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2961.pdf> [acesso 13 fevereiro2014].

GRECO, R.M. **Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde.** Rev. Bras. Enferm. 2004; 57(4): 504-7.

GRECO, R.M. **As Funções Administrativas e o Planejamento em Enfermagem. Material Instrucional elaborado para a Disciplina Administração em Enfermagem I Curso de Graduação em Enfermagem.** Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, 2010.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

IYER, P. W.; TAPICH, B. J.; BERNOCCHI- LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JARVIS, C. **Exame Físico e Avaliação da Saúde.** 3ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 2002.

KOIZUMI, M.S.; DICCINI, S. **Enfermagem em Neurociência: fundamentos para a prática clínica.** São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo et al. **Planejamento em Enfermagem e Saúde: uma revisão integrativa da literatura;** Planificación en Enfermería y Salud: una revisión integradora de la literatura. Rev. enferm. UERJ, v. 17, n. 3, p. 430-435, 2009.

LEOPARDI, M. T. **Teoria e método em assistência de enfermagem.** 2. ed. Florianópolis: Soldasof T., 2006.

Matus C. **Política, planejamento & governo.** Brasília (DF): IPEA; 1993.

McEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para a enfermagem.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MOREIRA R.A. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade Neonatal.** Cogitare Enferm. 2012 Out/Dez; 17(4):710-6.

MURAHOVSKI, Jayme. **Pediatria: diagnóstico + tratamento.** 6. ed. rev. e. atual.- São Paulo: SARVIER, 2006.

NAKATANI, A. Y. K. **Processo de Enfermagem: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 4, n. 2, p. 53., 2002. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> (acesso em 30 setembro 2009).

NEGREIROS, R. V., et. al., **Diagnóstico de enfermagem: segunda fase do processo de enfermagem**. IN: NÓBREGA, M. M. L., SILVA, K. L., Fundamentos do Cuidar em Enfermagem, 2º Ed., ABEn, Belo Horizonte, 2008.

NEVES RS, SHIMIZU HE. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação**. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 222-9.

NOBREGA, M. **Sistematização da assistência de enfermagem**. Revista Enfermagem Atual, v. 42, n. 9-16, 2007.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Definições e classificação – 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Definições e classificação – 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES, P. P. B. **Semiologia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2003.

ROMERO, R.V. **El papel de los investigadores y el uso de metodologías participativas em los procesos de formulación de políticas: una perspectiva posestructuralista**. rev Gerenc Políticas Salud. 2001; 1(1): 103-14.

SANTOS, Sueli Maria dos Reis et al. **A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde**, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto & contexto enferm, v. 17, n. 1, p. 124-130, 2008. Silva JA, Grossi ACM, Haddad MCL, Marcon SS. Unidades semi-intensivas: qualidade das anotações de enfermagem. Esc Anna Nery (impr.)2012 jul -set; 16 (3):576-581.

SCHNEID, Samir et al. **Protocolos Clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição**. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 47 (2): 104 -114, abr.- jun., 2003.

SOUZA, M.K.B; Melo, C.M.M. **Perspectiva de enfermeiras gestoras acerca da Gestão municipal da saúde**. Rev enferm UERJ. 2008; 16:20-5.

STANTON, M.; PAUL, C.; REEVES, L.S. **Um resumo do processo de enfermagem**. In: TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. O Processo de

Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. SAE / **Sistematização da assistência de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **O Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VIANA, D. L.; PETENUSSO, M. **Manual para Realização do Exame Físico**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

WHALEY, Lucille F. & WONG, Donna L. **Enfermagem Pediátrica**. 5. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan S.A., 1999.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H.P; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.84p.

## REFERÊNCIAS EXAME FÍSICO DA CRIANÇA

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 19p. Disponível em: [http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295448584674Aten%E7%E3o\\_%E0\\_sa%FAde\\_de\\_adolescentes\\_na\\_escola\\_e\\_na\\_UBS.pdf](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1295448584674Aten%E7%E3o_%E0_sa%FAde_de_adolescentes_na_escola_e_na_UBS.pdf) [acesso 02 outubro 2014].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** – Caderno de Atenção Básica nº33. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. 272 p.

Mauro Silva de Athayde et al. **Rotinas de Pediatria**, Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CLAYDEN, Graham, & LISSAUER, Tom. **Manual Ilustrado de Pediatria**. Tradução Mario Moacyr de Vasconcelos. Ed. Guanabara. Rio de Janeiro, 1998.

MURAHOVSKI, Jayme. **Pediatria: diagnóstico + tratamento**. 6. ed. rev. e. atual. São Paulo: SARVIER, 2006.

RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES, P.P.B. **Semiologia pediátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2003.

RODRIGUES, Y.T.; RODRIGUES,P.P.B. **Semiologia pediátrica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara,2013.

WHALEY, Lucille F. & WONG, Donna L. **Enfermagem Pediátrica**. 5. ed. Rio de Janeiro Editora Guanabara Koogan S.A., 1999.

## **REFERÊNCIAS EXAME FÍSICO DO ADULTO**

BARROS, A. L. B. L. de. E Cols. **Anamnese e Exame Físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 2ª Edição.Porto Alegre: Artmed, 2010.

EPSTEIN, O. et al. **Exame Clínico**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

JARVIS, C. **Exame Físico e Avaliação da Saúde**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 2002.

KOIZUMI, M.S.; DICCINI, S. **Enfermagem em Neurociência: fundamentos para a prática clínica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

VIANA, D. L.; PETENUSSO, M. **Manual para Realização do Exame Físico**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

## REFERÊNCIAS DAS IMAGENS

Figuras	Origem	Fonte	Data de acesso:
Figura 1 – Formas de Crânio	<a href="http://3.bp.blogspot.com/-BXyPY2XBqdY/T_GemmMAchl/AAAAAAAAAsk/8AujRZhF1YE/s1600/4+tipos.jpg">http://3.bp.blogspot.com/-BXyPY2XBqdY/T_GemmMAchl/AAAAAAAAAsk/8AujRZhF1YE/s1600/4+tipos.jpg</a> .	Disponível em: <a href="http://www.bigmothersbrasil.com.br/2012/07/bebes-com-assimetrias-cranianas-merecem.html">http://www.bigmothersbrasil.com.br/2012/07/bebes-com-assimetrias-cranianas-merecem.html</a>	17/08/2015
Figura 2 - Localização das suturas e fontanelas	<a href="http://www.danieleassesgestante.com.br/wp-content/uploads/2015/03/FONTANELA.jpg">http://www.danieleassesgestante.com.br/wp-content/uploads/2015/03/FONTANELA.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.danieleassesgestante.com.br/2015/03/a-importancia-da-medida-do-perimetro-cefalico/">http://www.danieleassesgestante.com.br/2015/03/a-importancia-da-medida-do-perimetro-cefalico/</a>	17/08/2015
Figura 3 – Medida do perímetro cefálico	<a href="http://www.danieleassesgestante.com.br/wp-content/uploads/2015/03/CEFALICO.jpg">http://www.danieleassesgestante.com.br/wp-content/uploads/2015/03/CEFALICO.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.danieleassesgestante.com.br/2015/03/a-importancia-da-medida-do-perimetro-cefalico/">http://www.danieleassesgestante.com.br/2015/03/a-importancia-da-medida-do-perimetro-cefalico/</a>	17/08/2015
Figura 4 – Hidrocefalia	<a href="http://infogen.org.mx/wp-content/uploads/2013/08/Hidrocefalia_clip_image002_0000.jpg">http://infogen.org.mx/wp-content/uploads/2013/08/Hidrocefalia_clip_image002_0000.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://infogen.org.mx/hidrocefalia/">http://infogen.org.mx/hidrocefalia/</a>	17/08/2015
Figura 4.a – Síndrome de Crouzon	<a href="https://lh4.googleusercontent.com/kO8vCnIB3PvRYi3tt8-1uN8ezGallnfsgfnvZwjVEw-QBckJcljE7ob38PcejgSlkMWijH7ANEYkkEbqbXsRCrenH3LqU1-VF7dY5ASrHwTxQDMfNQZBMASmuRMMzFeZNw">https://lh4.googleusercontent.com/kO8vCnIB3PvRYi3tt8-1uN8ezGallnfsgfnvZwjVEw-QBckJcljE7ob38PcejgSlkMWijH7ANEYkkEbqbXsRCrenH3LqU1-VF7dY5ASrHwTxQDMfNQZBMASmuRMMzFeZNw</a>	Disponível em: <a href="http://lifeodonto.blogspot.com.br/2014/05/sindrome-crouzon.html">http://lifeodonto.blogspot.com.br/2014/05/sindrome-crouzon.html</a>	17/08/2015
Figura 5 – Estrutura do olho	<a href="http://sesi.webensino.com.br/sistema/webensino/aulas/repository_data//SESleduca/ENS_FUN/ENS_FUN_F09_CIE/545_CIE_ENS_FUN_F09_03/imagens/ref/FIG_002.jpg">http://sesi.webensino.com.br/sistema/webensino/aulas/repository_data//SESleduca/ENS_FUN/ENS_FUN_F09_CIE/545_CIE_ENS_FUN_F09_03/imagens/ref/FIG_002.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://sesi.webensino.com.br/sistema/webensino/aulas/repository_data//SESleduca/ENS_FUN/ENS_FUN_F09_CIE/545_CIE_ENS_FUN_F09_03/iniciando_o_dialogo.html">http://sesi.webensino.com.br/sistema/webensino/aulas/repository_data//SESleduca/ENS_FUN/ENS_FUN_F09_CIE/545_CIE_ENS_FUN_F09_03/iniciando_o_dialogo.html</a>	17/08/2015
Figura 6 – Implantação das orelhas	Desenho próprio Telessaúde	Crédito: Vanessa de Luca	-

Figura 7 – Membrana e cavidade timpânica	<a href="http://www.brahmssoftware.com/clients/clinicacoser2011/wp-content/uploads/2011/08/1.jpg">http://www.brahmssoftware.com/clients/clinicacoser2011/wp-content/uploads/2011/08/1.jpg</a> e <a href="http://www.brahmssoftware.com/clients/clinicacoser2011/wp-content/uploads/2011/08/2.jpg">http://www.brahmssoftware.com/clients/clinicacoser2011/wp-content/uploads/2011/08/2.jpg</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://www.clinicacoser.com/veja-fotos-de/otoscopia/">http://www.clinicacoser.com/veja-fotos-de/otoscopia/</a>	17/08/2015
Figura 8 – Posicionamento do tímpano no lactente e na criança com mais de 3 anos	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 9 – Posição para conter o lactente durante exame otoscópico	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 10 – Posicionamento da cabeça para visualização da membrana timpânica	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 11 – Anatomia do nariz	<a href="http://www.clinicalucano.com/otorrinoefono/rinoseptoplastia/fig1anatomia.jpg">http://www.clinicalucano.com/otorrinoefono/rinoseptoplastia/fig1anatomia.jpg</a> e <a href="http://www.clinicalucano.com/otorrinoefono/rinoseptoplastia/fig2anatomia.jpg">http://www.clinicalucano.com/otorrinoefono/rinoseptoplastia/fig2anatomia.jpg</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://www.clinicalucano.com/otorrinoefono/rinoseptoplastia.html">http://www.clinicalucano.com/otorrinoefono/rinoseptoplastia.html</a> (item "Anatomia do Nariz")	17/08/2015
Figura 12 – Cavidade bucal	<a href="http://ulbra-to.br/morfologia/uploads/Sem-titulo71.jpg">http://ulbra-to.br/morfologia/uploads/Sem-titulo71.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://ulbra-to.br/morfologia/2011/08/31/Sistema-Digestorio">http://ulbra-to.br/morfologia/2011/08/31/Sistema-Digestorio</a>	17/08/2015
Figura 13 – Monilíase Oral	<a href="http://static.tuasaude.com/img/posts/2014/10/de1c2f9401fafd5a41143a8bda152984.jpeg">http://static.tuasaude.com/img/posts/2014/10/de1c2f9401fafd5a41143a8bda152984.jpeg</a>	Disponível em: <a href="http://www.tuasaude.com/candidiase-no-bebe/">http://www.tuasaude.com/candidiase-no-bebe/</a>	17/08/2015
Figura 14 – Tonsilite	<a href="http://comofas.com/wp-content/uploads/2013/05/741px-Tonsillitis-720x375.jpg">http://comofas.com/wp-content/uploads/2013/05/741px-Tonsillitis-720x375.jpg</a>	Disponível: <a href="http://comofas.com/como-curar-amidalite/">http://comofas.com/como-curar-amidalite/</a>	17/08/2015
Figura 15 - Lábios e oclusão dentária	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-

Figura 16 - Avaliação da arcada dentária	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 17 - Freio lingual e glândulas sublinguais	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 18 - Gengivas e bochechas	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 19 – Linfonodos	Desenho próprio Telessaúde	Crédito: Vanessa de Luca	-
Figura 20 – Linfonodos da cabeça e do pescoço	<a href="http://centrootorrinodf.com.br/imgs/ganglios.jpg">http://centrootorrinodf.com.br/imgs/ganglios.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://centrootorrinodf.com.br/anatomia/garganta.php">http://centrootorrinodf.com.br/anatomia/garganta.php</a>	17/08/2015
Figura 21- Reflexo de Marcha	<a href="http://1.bp.blogspot.com/-wNE0h1ayivg/U13zMFb_8YI/AAAAAAAAAbE/-Yj2RA8BS28/s1600/preview_html_1d6d5869.png">http://1.bp.blogspot.com/-wNE0h1ayivg/U13zMFb_8YI/AAAAAAAAAbE/-Yj2RA8BS28/s1600/preview_html_1d6d5869.png</a>	Disponível em: <a href="http://eusoumaisfisio.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html">http://eusoumaisfisio.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html</a>	17/08/2015
Figura 22– Reflexo de Moro	<a href="http://2.bp.blogspot.com/-iadNHoYnS3l/U13y0rhF-4I/AAAAAAAAAa8/7KgsRFjivmk/s1600/foto-reflexo-de-moro-02.jpg">http://2.bp.blogspot.com/-iadNHoYnS3l/U13y0rhF-4I/AAAAAAAAAa8/7KgsRFjivmk/s1600/foto-reflexo-de-moro-02.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://eusoumaisfisio.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html">http://eusoumaisfisio.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html</a>	17/08/2015
Figura 23 – Reflexo de Babinski	<a href="http://www.farmaciasaude.pt/site/images/stories/artigosimage/reflexo_babinski.png">http://www.farmaciasaude.pt/site/images/stories/artigosimage/reflexo_babinski.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.farmaciasaude.pt/site/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=365:reflexo-de-babinski&amp;catid=53:sintomasdoenca&amp;Itemid=280">http://www.farmaciasaude.pt/site/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=365:reflexo-de-babinski&amp;catid=53:sintomasdoenca&amp;Itemid=280</a>	17/08/2015
Figura 24 – Reflexo Tônico do pescoço	<a href="http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/foto/0,,14642724,00.jpg">http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/foto/0,,14642724,00.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3349-15592,00.html">http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3349-15592,00.html</a>	17/08/2015
Figura 25 – Reflexo de arrastar-se	<a href="http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/foto/0,,14642722,00.jpg">http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/foto/0,,14642722,00.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3349-15592,00.html">http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3349-15592,00.html</a>	17/08/2015
Figura 26 – Reflexo da preensão palmar.	<a href="http://enfermagemnaveia.com.br/wp-content/uploads/2014/09/palmar.jpg">http://enfermagemnaveia.com.br/wp-content/uploads/2014/09/palmar.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://enfermagemnaveia.com.br/2014/09/os-reflexos-recem-nascido/">http://enfermagemnaveia.com.br/2014/09/os-reflexos-recem-nascido/</a>	17/08/2015
Figura 27 – Reflexo de Preensão Plantar.	<a href="http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/foto/0,,14642720,00.jpg">http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/foto/0,,14642720,00.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3349-15592,00.html">http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI3349-15592,00.html</a>	17/08/2015

Figura 28 – Reflexo de Sucção	<a href="http://4.bp.blogspot.com/-Xq6RcXOa_ng/U13yHQFcRnI/AAAAAAAAAas/3OYPkuC0zLw/s1600/boa-pega.png">http://4.bp.blogspot.com/-Xq6RcXOa_ng/U13yHQFcRnI/AAAAAAAAAas/3OYPkuC0zLw/s1600/boa-pega.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.amamentareh.com.br/corte-lateral-da-mama/">http://www.amamentareh.com.br/corte-lateral-da-mama/</a>	17/08/2015
Figura 29 – Reflexo de busca.	<a href="http://4.bp.blogspot.com/-dKvHtrfIZ2U/U13yfOfZMRI/AAAAAAAAAa0/Ppm9jjXjyaA/s1600/Imagem2.jpg">http://4.bp.blogspot.com/-dKvHtrfIZ2U/U13yfOfZMRI/AAAAAAAAAa0/Ppm9jjXjyaA/s1600/Imagem2.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/">http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/</a>	17/08/2015
Figuras 30 – Desenvolvimento Infantil	<a href="http://3.bp.blogspot.com/-xuV7GjpwJI0/UWG4mEfljSI/AAAAAAAAAL0/sd7QqkOw1fY/s1600/551334_439736806108348_155956322_2_n.jpg">http://3.bp.blogspot.com/-xuV7GjpwJI0/UWG4mEfljSI/AAAAAAAAAL0/sd7QqkOw1fY/s1600/551334_439736806108348_155956322_2_n.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://maisqueespecial.blogspot.com.br/2013/04/desenvolvimento-infantil.html">http://maisqueespecial.blogspot.com.br/2013/04/desenvolvimento-infantil.html</a>	17/08/2015
Figura 31 – Tórax Anterior, Lateral e Posterior	<a href="http://www.portalesmedicos.com/imagenes/publicaciones/0801_guia_historia_clinica/planos_exploracion_torax_aparato_respiratorio.jpg">http://www.portalesmedicos.com/imagenes/publicaciones/0801_guia_historia_clinica/planos_exploracion_torax_aparato_respiratorio.jpg</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://yeinmyluna.blogspot.com.br/2012/07/examen-del-torax.html">http://yeinmyluna.blogspot.com.br/2012/07/examen-del-torax.html</a>	17/08/2015
Figura 32 – Nove regiões do abdome	<a href="https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal2.jpg">https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal2.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://dicasreceitas.blogspot.com.br/2012/07/dor-na-barriga-dor-abdominal-principais.html">http://dicasreceitas.blogspot.com.br/2012/07/dor-na-barriga-dor-abdominal-principais.html</a>	17/08/2015
Figura 33 – Percussão digitodigital	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 34 – Percussão direta	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 35 –Focos para ausculta cardíaca	<a href="http://medfoco.com.br/wp-content/uploads/2012/09/Focos-ausculta-card%C3%ADaca.jpg">http://medfoco.com.br/wp-content/uploads/2012/09/Focos-ausculta-card%C3%ADaca.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://medfoco.com.br/ausculta-cardiaca-os-batimentos-cardiacos/">http://medfoco.com.br/ausculta-cardiaca-os-batimentos-cardiacos/</a>	17/08/2015
Figura 36 – Localização dos pulsos	<a href="http://1.bp.blogspot.com/-gVqpcABR5SU/TVM31EhiO6I/AAAAAAAAAB-A/MuKfP8qZKIA/s320/local+de+pulso.JPG">http://1.bp.blogspot.com/-gVqpcABR5SU/TVM31EhiO6I/AAAAAAAAAB-A/MuKfP8qZKIA/s320/local+de+pulso.JPG</a>	Disponível em: <a href="http://concursoparaenfermagem.blogspot.com.br/2011/02/pulso.html">http://concursoparaenfermagem.blogspot.com.br/2011/02/pulso.html</a>	17/08/2015
Figura 37 – Quadrantes abdominais	<a href="https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal1.jpg">https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal1.jpg</a>	Disponível em: <a href="https://jmarcosrs.wordpress.com/2011/03/10/dor-na-barriga-dor-abdominal/">https://jmarcosrs.wordpress.com/2011/03/10/dor-na-barriga-dor-abdominal/</a>	17/08/2015

Figura 38 – Localização das hérnias	<a href="http://www.amato.com.br/sites/amato.com.br/files/hernia-inguinal_e.png">http://www.amato.com.br/sites/amato.com.br/files/hernia-inguinal_e.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.amato.com.br/content/o-que-%C3%A9-h%C3%A9rnia-h%C3%A9rnia-umbilical-h%C3%A9rnia-inguinal-e-outras">http://www.amato.com.br/content/o-que-%C3%A9-h%C3%A9rnia-h%C3%A9rnia-umbilical-h%C3%A9rnia-inguinal-e-outras</a>	17/08/2015
Figura 39 – Palpação com uma das mãos espalmadas	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	17/08/2015
Figura 40 – Palpação com as duas mãos espalmadas	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 41 – Palpação bimanual com as mãos espalmadas, oblíquas.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 42 – Palpação bimanual com as mãos superpostas	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 43 – Palpação com a mão em garra do colo ascendente.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 44 – Palpação em pinça, polegar e indicador.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 45 – Palpação bimanual com as mãos em garra. Palpação do fígado.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 46 – Palpação em garra, do baço, com uma das mãos	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 47 – Percussão digitodigital. O dedo médio adota a forma de martelo. Os dedos anular e o mínimo permanecem flúidos.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 48 – Percussão com a borda ulnar da mão. Pesquisa de sensação dolorosa.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 49 – Percussão digitodigital. Percussão do fígado.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-

Figura 50 – Percussão digitodigital. Percussão do baço.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 51– Aspecto normal do pênis	<a href="http://static.tuasaude.com/img/posts/2015/01/d14423f505d5e03507b30a149f18e4d9.jpeg">http://static.tuasaude.com/img/posts/2015/01/d14423f505d5e03507b30a149f18e4d9.jpeg</a> Adaptada por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://www.tuasaude.com/fimose/">http://www.tuasaude.com/fimose/</a>	17/08/2015
Figura 52 – Criptorquia.	<a href="http://www.drwilly.com.br/Arquivos/Galeria/images/fotos/criptorquidia_dir_1.jpg">http://www.drwilly.com.br/Arquivos/Galeria/images/fotos/criptorquidia_dir_1.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.drwilly.com.br/conteudo/Cirurgia-Pediatria-Detalhe.aspx?id=20">http://www.drwilly.com.br/conteudo/Cirurgia-Pediatria-Detalhe.aspx?id=20</a>	17/08/2015
Figura 53 - Fimose	<a href="http://www.marcelothiel.med.br/userfiles/images/marcelo%20thiel%20fimose.jpg">http://www.marcelothiel.med.br/userfiles/images/marcelo%20thiel%20fimose.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.marcelothiel.med.br/site/conteudo/doencas-relacionadas/2/61/fimose">http://www.marcelothiel.med.br/site/conteudo/doencas-relacionadas/2/61/fimose</a>	17/08/2015
Figura 54 - Hidrocele	<a href="http://www.poliklinika-arcadia.hr/es/images/stories/pediatric/bil%20hyd.jpg">http://www.poliklinika-arcadia.hr/es/images/stories/pediatric/bil%20hyd.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.poliklinika-arcadia.hr/es/cirurgia-pediatrica/7-cirurgia-pediatrica/43-hernias-inguinales-en-ninos-hidrocele">http://www.poliklinika-arcadia.hr/es/cirurgia-pediatrica/7-cirurgia-pediatrica/43-hernias-inguinales-en-ninos-hidrocele</a>	17/08/2015
Figura 55 - Hipospadia	<a href="http://cirujanosurologos.com/wp-content/uploads/2013/03/hipospadia-ninos-monterrey-urologo-390x300.jpg">http://cirujanosurologos.com/wp-content/uploads/2013/03/hipospadia-ninos-monterrey-urologo-390x300.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=hipospadia&amp;lang=3">http://www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?term=hipospadia&amp;lang=3</a>	17/08/2015
Figura 56 – Digitopressão com a polpa do polegar.	<a href="http://image.slidesharecdn.com/pre-natalpuerperioatencaohumanizada-130303124817-phpapp02/95/pre-natal-puerperioatencaohumanizada-62-638.jpg?cb=1362315031">http://image.slidesharecdn.com/pre-natalpuerperioatencaohumanizada-130303124817-phpapp02/95/pre-natal-puerperioatencaohumanizada-62-638.jpg?cb=1362315031</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://pt.slideshare.net/bibliotecavirtualam/manual-tnico-pr-natal-e-puerprio-ateno-qualificada-e-humanizada">http://pt.slideshare.net/bibliotecavirtualam/manual-tnico-pr-natal-e-puerprio-ateno-qualificada-e-humanizada</a>	17/08/2015
Figura 57 – Palpação da artéria braquial.	<a href="http://www.enfermagempiaui.com.br/imagens/pulso_braquial.png">http://www.enfermagempiaui.com.br/imagens/pulso_braquial.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.enfermagempiaui.com.br/post/sinais_vitais.html">http://www.enfermagempiaui.com.br/post/sinais_vitais.html</a>	17/08/2015
Figura 58 – Palpação da artéria femoral	<a href="http://www.enfermagempiaui.com.br/imagens/pulso_femural.png">http://www.enfermagempiaui.com.br/imagens/pulso_femural.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.enfermagempiaui.com.br/post/sinais_vitais.html">http://www.enfermagempiaui.com.br/post/sinais_vitais.html</a>	17/08/2015
Figura 59– Palpação da artéria poplítea.	<a href="http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/presionpulso/imagenes/pulso6.jpg">http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/sitios2012/presionpulso/imagenes/pulso6.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://firstauxiliaryual2013.blogspot.com.br/p/unidadii.html">http://firstauxiliaryual2013.blogspot.com.br/p/unidadii.html</a>	17/08/2015

Figura 60 – Palpação da artéria pediosa.	<a href="http://www.snookerclube.com.br/imagens/ulceradiabetica02.jpg">http://www.snookerclube.com.br/imagens/ulceradiabetica02.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.snookerclube.com.br/saude/ulceradiabetica.htm">http://www.snookerclube.com.br/saude/ulceradiabetica.htm</a>	17/08/2015
Figura 61 – Palpação da artéria tibial anterior.	<a href="http://www.saludality.com/wp-content/uploads/2011/01/pulsoenpie1.jpg">http://www.saludality.com/wp-content/uploads/2011/01/pulsoenpie1.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://firstauxiliaryual2013.blogspot.com.br/p/unidadii.html">http://firstauxiliaryual2013.blogspot.com.br/p/unidadii.html</a>	17/08/2015
Figura 62 – Palpação da artéria tibial posterior	<a href="http://www.snookerclube.com.br/imagens/ulceradiabetica01.jpg">http://www.snookerclube.com.br/imagens/ulceradiabetica01.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.snookerclube.com.br/saude/ulceradiabetica.htm">http://www.snookerclube.com.br/saude/ulceradiabetica.htm</a>	17/08/2015
Figura 63– Palpação da artéria carótida.	<a href="http://www.enfermagempiaui.com.br/imagens/pulso_carotideo.png">http://www.enfermagempiaui.com.br/imagens/pulso_carotideo.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.enfermagempiaui.com.br/post/sinais_vitais.html">http://www.enfermagempiaui.com.br/post/sinais_vitais.html</a>	17/08/2015
Figura 64 – Sinal de Ortolani	<a href="http://1.bp.blogspot.com/-3YtuRHW14k/UW6uK-V4sZl/AAAAAAAAAjsk/ZaYpZpLVOck/s320/Ortolani's+test.png">http://1.bp.blogspot.com/-3YtuRHW14k/UW6uK-V4sZl/AAAAAAAAAjsk/ZaYpZpLVOck/s320/Ortolani's+test.png</a>	Disponível em: <a href="http://medicinembbs.blogspot.com.br/2013/04/developmental-dysplasia-of-hip-ddh.html">http://medicinembbs.blogspot.com.br/2013/04/developmental-dysplasia-of-hip-ddh.html</a>	17/08/2015
Figura 65 – Desenvolvimento dos joelhos	<a href="http://static.wixstatic.com/media/a26cdb_a9e9d8233dce4f5abc59d49526171194.jpg_srz_p_519_275_75_22_0.50_1.20_0.00_jpg_srz">http://static.wixstatic.com/media/a26cdb_a9e9d8233dce4f5abc59d49526171194.jpg_srz_p_519_275_75_22_0.50_1.20_0.00_jpg_srz</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://www.blogdalui.net/#!Alinhamento-e-deformidades-das-pernas-da-crian%C3%A7a-quando-se-preocupar/c15wo/63A6C93A-2053-4FD3-97D1-62BAE5D13758">http://www.blogdalui.net/#!Alinhamento-e-deformidades-das-pernas-da-crian%C3%A7a-quando-se-preocupar/c15wo/63A6C93A-2053-4FD3-97D1-62BAE5D13758</a>	17/08/2015
Figura 66 – Geno-valgo bilateral (joelhos em X) fisiológico	<a href="http://3.bp.blogspot.com/_cY5s3SVkM6c/SJSmQiVOyul/AAAAAAAAALg/U5zF_7WqKfc/s1600-h/Raquel+1valgo.jpg">http://3.bp.blogspot.com/_cY5s3SVkM6c/SJSmQiVOyul/AAAAAAAAALg/U5zF_7WqKfc/s1600-h/Raquel+1valgo.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://celsorizzi.blogspot.com.br/2008/08/genu-varo-e-genu-valgo-na-infncia-e-na.html">http://celsorizzi.blogspot.com.br/2008/08/genu-varo-e-genu-valgo-na-infncia-e-na.html</a>	17/08/2015
Figura 67 – Geno-varo bilateral (joelhos em arco)	<a href="http://2.bp.blogspot.com/-TNzE4vLpQVI/U3YjYH-npal/AAAAAAAAACsw/yE4iALdSro4/s1600/Genu-Varum-Image-886x1024.jpg">http://2.bp.blogspot.com/-TNzE4vLpQVI/U3YjYH-npal/AAAAAAAAACsw/yE4iALdSro4/s1600/Genu-Varum-Image-886x1024.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://amadurecendocomsaude.blogspot.com.br/2014/05/crianca-com-perna-torta-preocupa.html">http://amadurecendocomsaude.blogspot.com.br/2014/05/crianca-com-perna-torta-preocupa.html</a>	17/08/2015
Figura 68 – Dermatite seborreica: crosta láctea	<a href="http://cdn.mundodastribos.com/312863-Dermatite-seborreica.jpg">http://cdn.mundodastribos.com/312863-Dermatite-seborreica.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.mundodastribos.com/dermatite-seborreica-no-bebe-o-que-e-e-como-tratar.html">http://www.mundodastribos.com/dermatite-seborreica-no-bebe-o-que-e-e-como-tratar.html</a>	17/08/2015
Figura 69 – Assadura por candidíase.	<a href="https://museudinamicointerdisciplinar.files.wordpress.com/2014/05/6.png">https://museudinamicointerdisciplinar.files.wordpress.com/2014/05/6.png</a>	Disponível em: <a href="https://museudinamicointerdisciplinar.wordpress.com/2014/05/27/candidiase-oral-e-vulvovaginal/">https://museudinamicointerdisciplinar.wordpress.com/2014/05/27/candidiase-oral-e-vulvovaginal/</a>	17/08/2015

Figura 70 – Assadura por fezes ácidas	<a href="http://2.bp.blogspot.com/-sesj2Tiw5UE/U4XO1BppiLI/AAAAAAAAAos/_yFiVDbbfWA/s1600/bumbum_assado_bebe_400x400_230388807.jpg">http://2.bp.blogspot.com/-sesj2Tiw5UE/U4XO1BppiLI/AAAAAAAAAos/_yFiVDbbfWA/s1600/bumbum_assado_bebe_400x400_230388807.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://mamaecorujablog.blogspot.com.br/2014/05/dicas-para-tratar-assaduras-em-bebes.html">http://mamaecorujablog.blogspot.com.br/2014/05/dicas-para-tratar-assaduras-em-bebes.html</a>	17/08/2015
Figura 71 - Assadura por uso de fraldas	<a href="http://embarazo10.com/wp-content/uploads/napkin-thrush-s.jpg">http://embarazo10.com/wp-content/uploads/napkin-thrush-s.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://pt.wikinoticia.com/estilo%20de%20vida/Maternidade/109968-dermatite-da-fralda--remedios-caseiros">http://pt.wikinoticia.com/estilo%20de%20vida/Maternidade/109968-dermatite-da-fralda--remedios-caseiros</a>	17/08/2015
Figura 72 – Estrófulo	<a href="http://static-justrealmoms.gcampaner.com.br/wp-content/uploads/2013/11/picada2.jpg">http://static-justrealmoms.gcampaner.com.br/wp-content/uploads/2013/11/picada2.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.justrealmoms.com.br/seu-filho-tem-reacoes-alergicas-a-picadas-por-dra-juliana-macea/">http://www.justrealmoms.com.br/seu-filho-tem-reacoes-alergicas-a-picadas-por-dra-juliana-macea/</a>	17/08/2015
Figura 73 – Urticária	<a href="http://www.infoescola.com/wp-content/uploads/2010/11/urticaria.jpg">http://www.infoescola.com/wp-content/uploads/2010/11/urticaria.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.infoescola.com/doencas/urticaria/">http://www.infoescola.com/doencas/urticaria/</a>	17/08/2015
Figura 74 – Impetigo estreptocócico	<a href="http://www.elblogdelasalud.info/wp-content/uploads/2014/07/El-impetigo-450x300.jpg">http://www.elblogdelasalud.info/wp-content/uploads/2014/07/El-impetigo-450x300.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.elblogdelasalud.info/pt/el-impetigo-infeccion-superficial-de-la-piel/">http://www.elblogdelasalud.info/pt/el-impetigo-infeccion-superficial-de-la-piel/</a>	17/08/2015
Figura 75 – Digitopressão com a polpa do polegar	<a href="http://image.slidesharecdn.com/pre-natalpuerperioatencaohumanizada-130303124817-phpapp02/95/pre-natal-puerperioatencaohumanizada-62-638.jpg?cb=1362315031">http://image.slidesharecdn.com/pre-natalpuerperioatencaohumanizada-130303124817-phpapp02/95/pre-natal-puerperioatencaohumanizada-62-638.jpg?cb=1362315031</a> (primeira parte da figura)	Disponível em: <a href="http://pt.slideshare.net/bibliotecavirtualam/manual-tnico-pr-natal-e-puerprio-ateno-qualificada-e-humanizada">http://pt.slideshare.net/bibliotecavirtualam/manual-tnico-pr-natal-e-puerprio-ateno-qualificada-e-humanizada</a>	17/08/2015
Figura 76 – Desenvolvimento das mamas	<a href="https://postodivinaprovidenciaghc.files.wordpress.com/2012/06/mamas1.jpg">https://postodivinaprovidenciaghc.files.wordpress.com/2012/06/mamas1.jpg</a>	Disponível em: <a href="https://postodivinaprovidenciaghc.wordpress.com/tag/desenvolvimento/">https://postodivinaprovidenciaghc.wordpress.com/tag/desenvolvimento/</a>	17/08/2015
Figura 77 - Desenvolvimento dos pelos pubianos feminino	<a href="https://postodivinaprovidenciaghc.files.wordpress.com/2012/06/pubmenina1.png">https://postodivinaprovidenciaghc.files.wordpress.com/2012/06/pubmenina1.png</a>	Disponível em: <a href="https://postodivinaprovidenciaghc.wordpress.com/tag/desenvolvimento/">https://postodivinaprovidenciaghc.wordpress.com/tag/desenvolvimento/</a>	17/08/2015
Figura 78 – Desenvolvimento da Genitália masculina	<a href="https://postodivinaprovidenciaghc.files.wordpress.com/2012/06/genitaliamasculina.jpg">https://postodivinaprovidenciaghc.files.wordpress.com/2012/06/genitaliamasculina.jpg</a>	Disponível em: <a href="https://postodivinaprovidenciaghc.wordpress.com/tag/desenvolvimento/">https://postodivinaprovidenciaghc.wordpress.com/tag/desenvolvimento/</a>	17/08/2015

Figura 79 – Desenvolvimento dos pelos pubianos masculino	<a href="http://1.bp.blogspot.com/-yz0WBa_6_9s/UJxXBd2NjTI/AAAAAAAAAcQ/xqhjJNOH6Mk/s1600/Imagem4.png">http://1.bp.blogspot.com/-yz0WBa_6_9s/UJxXBd2NjTI/AAAAAAAAAcQ/xqhjJNOH6Mk/s1600/Imagem4.png</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://enfermagemartedocuidar.blogspot.com.br/2012/11/maturacao-sexual-dos-adolescentes.html">http://enfermagemartedocuidar.blogspot.com.br/2012/11/maturacao-sexual-dos-adolescentes.html</a>	17/08/2015
Figura 80 – Medida dos perímetros cefálico, torácico e abdominal e comprimento coroa-nádega	<a href="https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT_-aSywOcOh2n4NyFgEZLX2Irb1xwknwQI3QrId-FYCZYM8W1EpA">https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcT_-aSywOcOh2n4NyFgEZLX2Irb1xwknwQI3QrId-FYCZYM8W1EpA</a> Adaptado por Telessaúde SC	Disponível em: <a href="http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/10/site-guia-enfermagem-docente-uni-5.pdf">http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/10/site-guia-enfermagem-docente-uni-5.pdf</a>	17/08/2015
Figura 81 – Lactente na balança.	<a href="http://br.guiainfantil.com/uploads/babies/pesoG.jpg">http://br.guiainfantil.com/uploads/babies/pesoG.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.topsante.com/medecine/medecine-divers/environnement-et-sante/pollution-atmospherique-elle-diminue-le-poids-des-bebes-a-la-naissance-248973">http://www.topsante.com/medecine/medecine-divers/environnement-et-sante/pollution-atmospherique-elle-diminue-le-poids-des-bebes-a-la-naissance-248973</a>	17/08/2015
Figura 82 – Medida da altura.	<a href="http://www.plataformacontraoobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/ObesidadeInfantil/Ferramentas/medindopesando-altura.gif">http://www.plataformacontraoobesidade.dgs.pt/ResourcesUser/ObesidadeInfantil/Ferramentas/medindopesando-altura.gif</a>	Disponível: <a href="http://www.plataformacontraoobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=181&amp;exmenuid=-1">http://www.plataformacontraoobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=181&amp;exmenuid=-1</a>	17/08/2015
Figura 83 – Figuras de várias fácies.	1) Face mixedematosa ou hipotiroídea: <a href="http://2.bp.blogspot.com/-Em36z5AKyyw/Te2oqs8EXUI/AAAAAAAAAdI/tYHBn0txvIA/s1600/hipotiroidea.png">http://2.bp.blogspot.com/-Em36z5AKyyw/Te2oqs8EXUI/AAAAAAAAAdI/tYHBn0txvIA/s1600/hipotiroidea.png</a> 2) Fácies Hipocrática: <a href="http://1.bp.blogspot.com/-bO6sDsMSRNY/UmLyww6p6vI/AAAAAAAAAUs/5I6GDZoluks/s1600/Captura+de+Tela+2013-10-19+a%CC%80s+15.38.09.png">http://1.bp.blogspot.com/-bO6sDsMSRNY/UmLyww6p6vI/AAAAAAAAAUs/5I6GDZoluks/s1600/Captura+de+Tela+2013-10-19+a%CC%80s+15.38.09.png</a> 3) Fácies Basedowiana: <a href="http://1.bp.blogspot.com/-1oVCpehR0_w/UmLw9-kAoDI/AAAAAAAAATs/HaZpyEHvsP4/s1600/hiper.jpg">http://1.bp.blogspot.com/-1oVCpehR0_w/UmLw9-kAoDI/AAAAAAAAATs/HaZpyEHvsP4/s1600/hiper.jpg</a> 4) Fácies cushingoide ou de lua cheia: <a href="http://anatpat.unicamp.br/carcinoma1.jpg">http://anatpat.unicamp.br/carcinoma1.jpg</a> Adaptadas por Telessaúde SC	1) Disponível em: <a href="http://utesasqgabrielrdelgado.blogspot.com.br/2015/06/observacion-general-del-paciente_1.html">http://utesasqgabrielrdelgado.blogspot.com.br/2015/06/observacion-general-del-paciente_1.html</a> 2) Disponível em: <a href="http://medicolite.blogspot.com.br/2013/10/semiologia-medica-facies.html">http://medicolite.blogspot.com.br/2013/10/semiologia-medica-facies.html</a> 3) Disponível em: <a href="http://medicolite.blogspot.com.br/2013/10/semiologia-medica-facies.html">http://medicolite.blogspot.com.br/2013/10/semiologia-medica-facies.html</a> 4) Disponível em: <a href="http://utesasqgabrielrdelgado.blogspot.com.br/2015/06/observacion-general-del-paciente_1.html">http://utesasqgabrielrdelgado.blogspot.com.br/2015/06/observacion-general-del-paciente_1.html</a>	17/08/2015

Figura 84 – Reflexos primitivos de preensão com a mão e com o pé.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 85 – Sinal de Babinski	<a href="http://www.farmaciasaude.pt/site/images/stories/artigosimage/reflexo_babinski.png">http://www.farmaciasaude.pt/site/images/stories/artigosimage/reflexo_babinski.png</a>	Disponível em: <a href="http://www.farmaciasaude.pt/site/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=365:reflexo-de-babinski&amp;catid=53:sintomasdoenca&amp;Itemid=280">http://www.farmaciasaude.pt/site/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=365:reflexo-de-babinski&amp;catid=53:sintomasdoenca&amp;Itemid=280</a>	17/08/2015
Figura 86 – Focos de ausculta pulmonar.	<a href="http://i.ytimg.com/vi/NCZCjFYCUc/hqdefault.jpg">http://i.ytimg.com/vi/NCZCjFYCUc/hqdefault.jpg</a>	Disponível em: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=NCZCjFYCUc">https://www.youtube.com/watch?v=NCZCjFYCUc</a>	17/08/2015
Figura 87 - Focos para ausculta cardíaca	<a href="http://www.rnceus.com/ekg/fivelead.gif">http://www.rnceus.com/ekg/fivelead.gif</a>	Disponível em: <a href="http://www.rnceus.com/ekg/ekglead.html">http://www.rnceus.com/ekg/ekglead.html</a>	17/08/2015
Figura 88 – Quadrantes abdominais	<a href="https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal1.jpg">https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal1.jpg</a>	Disponível em: <a href="https://jmarcosrs.wordpress.com/2011/03/10/dor-na-barriga-dor-abdominal/">https://jmarcosrs.wordpress.com/2011/03/10/dor-na-barriga-dor-abdominal/</a>	17/08/2015
Figura 89 – Nove regiões da parede abdominal anterior.	<a href="https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal2.jpg">https://jmarcosrs.files.wordpress.com/2011/03/dorabdominal2.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://dicasreceitas.blogspot.com.br/2012/07/dor-na-barriga-dor-abdominal-principais.html">http://dicasreceitas.blogspot.com.br/2012/07/dor-na-barriga-dor-abdominal-principais.html</a>	17/08/2015
Figura 90 – Avaliação de edema em membros inferiores.	<a href="http://www.med-health.net/images/10437462/image001.jpg">http://www.med-health.net/images/10437462/image001.jpg</a>	Disponível em: <a href="http://www.med-health.net/Edema-Grading.html">http://www.med-health.net/Edema-Grading.html</a>	17/08/2015
Figura 91 - Abdução do braço contra uma resistência	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 92 - Flexão do antebraço contra uma resistência	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 93 - Extensão dos dedos da mão contra uma resistência	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 94 - Contração dos músculos flexores dos dedos.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 95 - Abdução dos dedos contra uma resistência	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-

Figura 96– Adução dos dedos contra uma resistência.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 97 – Oposição do polegar ao do dedo mínimo.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 98 – Sinal de Romberg.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 99 – Observação da marcha.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 100 – Observação do equilíbrio, marcha com dedos do pé-calcanhar em linha reta.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 101 – Exploração da coordenação dos movimentos alternados e rápidos.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 102 – Prova índex-nariz	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-
Figura 103 – Prova do calcanhar-jelho.	Foto do Núcleo Telessaúde SC	Crédito: Thaine Teixeira Machado	-

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM (SAE)

#### Atenção!

Esta proposta de Roteiro para Consulta requer avaliação para adaptação à realidade local e ao contexto dos atores envolvidos, pois não se trata de mais um documento a ser impresso e preenchido de forma desarticulada e, neste caso, só da enfermagem. Nossa sugestão é que as informações coletadas na consulta de enfermagem sejam registradas no prontuário do paciente/família, para acesso pelo usuário e por todos os profissionais envolvidos no seu cuidado.

Durante a consulta é importante valorizar a escuta e a construção do cuidado de forma compartilhada com o usuário, oportunizando a significação do processo e garantindo a autonomia, de forma que não sejamos apenas executores de protocolos e prescritores alheios às singularidades à complexidade do processo saúde-doença. Para consolidar a proposta de trabalho do SUS às Equipes de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, precisamos atuar de forma a extrapolar os limites dos diagnósticos de patologias e considerar as necessidades reais para agir com integralidade e resolubilidade, responsabilizando-nos pelo cuidado, o que exige também trabalho em equipe com interdisciplinaridade e intersetorialidade.

#### 1. ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Identificação (possivelmente já contidas no prontuário):

Número da Família / Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Como prefere ser chamado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino      Data de Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Idade: \_\_\_\_\_

Lugar de Nascimento: \_\_\_\_\_

Raça e nacionalidade: \_\_\_\_\_

Se for criança, descrever informações sobre os pais/responsáveis e família: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quando adolescente/adulto/idoso, descrever informações sobre família, círculo social, cuidadores, etc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Queixas – levantamento de problemas e necessidades referidas:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Diagnósticos e História da Doença Atual (HDA):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Medicações em uso:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Histórico pessoal e antecedentes familiares de saúde – doença:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Condições de vida e moradia:**

---

---

---

**Hábitos/trabalho/lazer/atividade física/sono e repouso:**

---

---

---

**Fatores de risco (por exemplo: tabagismo, etilismo, obesidade, medicações imunossupressoras, isolamento social, etc.):**

---

---

---

**Sexualidade e questões relacionadas ao sistema genital:**

---

---

---

**Outras considerações importantes:**

---

---

---

**Exame físico:**

<b>Sinais Vitais</b>	
Temperatura: _____	Altura (m): _____
Frequência Respiratória: _____	Peso (kg): _____
Frequência do Pulso: _____	IMC: _____
Pressão Arterial: _____	
Quando criança: _____	
Perímetro Cefálico (PC): _____	Perímetro Torácico (PT): _____

**Aspectos Gerais:**

---

---

---

**Comportamento durante o exame:**

---

---

---

**Pele:**

---

---

---

**Cabeça:**

---

---

---

**Face:**

---

---

---

**Olhos:**

---

---

---

**Nariz:**

---

---

---

**Boca:**

---

---

---

**Garganta:**

---

---

---

**Ouvidos:**

---

---

---

**Pescoço:**

---

---

---

**Tórax:**

---

---

---

**Pulmões:**

---

---

---

**Coração:**

---

---

---

**Abdômen:**

---

---

---

**Genitália:**

---

---

---

**Extremidades:**

---

---

---

**Coluna e dorso:**

---

---

---

**Exames laboratoriais, diagnóstico por imagem e outros:**

---

---

---

**Levantamentos de problemas:**

Data da Identificação	PROBLEMAS







