

FLORENCE ROMIJN TOCANTINS

A CONSULTA DE ENFERMAGEM E SEUS PROCEDIMENTOS PRECÍPUOS

- Modelo direcionado para o atendimento às necessidades do cliente

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CORPO DOCENTE DO CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA ENFERMAGEM, DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO RIO DE JANEIRO ( UNI-RIO ), COMO PARTE DOS REQUISITOS INDISPENSÁVEIS À OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE.

UNIRIO  
Biblioteca

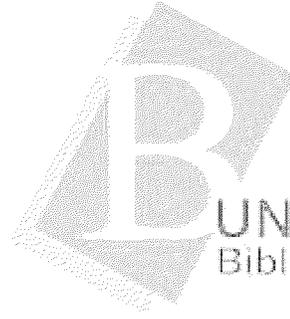
Rio de Janeiro, R.J. -- BRASIL

1984

LEI DO DIREITO AUTORAL

Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998.

Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.



UNIRIO  
Biblioteca

\_\_\_\_\_ para  
URS

0427

23/08/2011

A CONSULTA DE ENFERMAGEM E SEUS PROCEDIMENTOS PRECÍPUOS

- Modelo direcionado para o atendimento às necessi  
dades do cliente

F L O R E N C E   R O M I J N   T O C A N T I N S

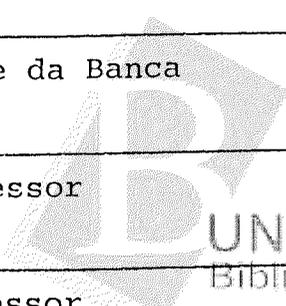
DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CORPO DOCENTE DO  
CURSO DE Mestrado em Ciências da Enfermagem.  
DO CURSO DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE CIÊNCIAS  
BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, DA UNIVERSIDADE DO RIO  
DE JANEIRO (UNI-RIO), COMO PARTE DOS REQUI  
SITOS INDISPENSÁVEIS À OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE

APROVADA POR :

\_\_\_\_\_  
Presidente da Banca

\_\_\_\_\_  
Professor

\_\_\_\_\_  
Professor

 UNIRIO  
Biblioteca

Rio de Janeiro, R.J. - BRASIL

1984

LEI DO DIREITO AUTORAL

Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998.

Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.



O R I E N T A D O R A :

Dra. Zélia Sena Costa

# LEI DO DIREITO AUTORAL

Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998.

Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.

## D E D I C A T Ó R I A :

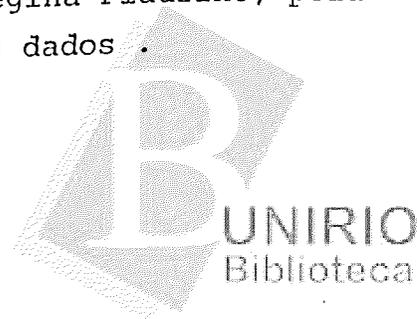
Ao Waldemar, Daniel e André ,  
que continuam confirmando , a  
cada dia, a importância das  
necessidades humanas, nos seus  
contextos de vida .

UNIRIO  
Biblioteca

## A G R A D E C I M E N T O S :

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo e em particular :

- . À Professora Zélia Sena Costa, pela orientação, apoio e incentivo, tornando realidade este trabalho .
- . Às sempre mestras Nilze Rodrigues Sobreira e Inês Pereira Dantas, por despertarem meu interesse pelo tema .
- . Às colegas do Curso de Mestrado, Maria Aparecida, Maria do Carmo , Marlisete e Teresinha, pela oportunidade de troca de idéias vivenciadas .
- . Aos professores do Curso de Mestrado, pelos subsídios oferecidos nas atividades curriculares e extra - curriculares .
- . Aos enfermeiros que contribuíram na validação do modelo proposto .
- . À acadêmica de enfermagem Regina Flauzino, pela colaboração na tabulação dos dados .



TOCANTINS, Florence Romijn

A Consulta de Enfermagem e seus Procedimentos  
Precípuos

- Modelo direcionado para o atendimento às ne-  
cessidades do Cliente

Rio de Janeiro, UNI-RIO, Curso de Enfermagem

viii, 94 p.

Dissertação: Mestre em Enfermagem

- |                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. Consulta de Enfermagem  | 2. Procedimentos<br>precípuos |
| 3. Necessidades do Cliente | 4. Dissertação                |

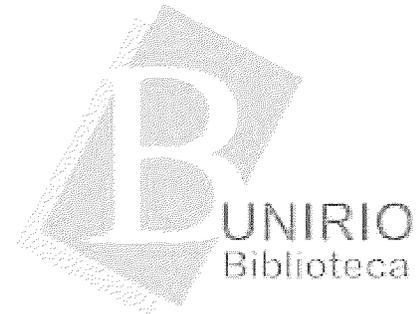
Universidade do Rio de Janeiro - UNI-RIO -  
Curso de Enfermagem

UNIRIO  
Biblioteca

II. Título

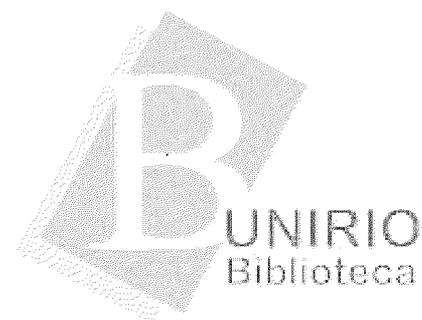
## R E S U M O

A autora apresenta um estudo exploratório sobre a Consulta de Enfermagem e seus procedimentos precípuos, tendo como grupo de amostra dez enfermeiras da área assistencial que desenvolvem Consulta, além de docentes e literatas. Propõe, outrossim, um Modelo direcionado para o atendimento às necessidades do cliente, fundamentado na Teoria de King, a fim de ser validado por estes "experts". Os resultados obtidos permitem afirmar a validação deste Modelo, e também a preocupação desses profissionais com o atendimento às necessidades da clientela, embora uma grande maioria tenha salientado procedimentos e instrumentos diretamente ligados à rotina, ainda tradicional.



## A B S T R A C T

The author presents an exploratory study on Nursing Counselling and its essential procedures with a sample group of ten nurses from the nursing care area, who work on nursing Counselling besides teachers and authors. It is proposed a kind of model, directed to the clients basic needs, based on King's theory and requiring acknowledgement by the experts. The results obtained suggest the acknowledgement of the model as well as the nurses concern with the fulfillment of the client's needs, although many of them have emphasized the procedures and instruments directly linked with the daily routine, still traditional.



## S U M Á R I O

RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
CAPÍTULO I - O PROBLEMA	
Introdução .....	1
Situação Problema .....	3
Justificativa .....	4
Suporte Teórico .....	6
Objetivos .....	9
Definição de Termos .....	9
CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA	
Necessidade de Elaboração de Modelos Operacionais	11
A Consulta de Enfermagem e Procedimentos Precípuos	15
A Consulta de Enfermagem Centrada no Atendimento às Necessidades do Cliente .....	27
CAPÍTULO III - METODOLOGIA	
Característica do Estudo .....	33
População .....	33
Amostra .....	33
Instrumentos .....	34
Tratamento Estatístico .....	35

LEI DO DIREITO AUTORAL  
 Todos os direitos reservados e protegidos  
 Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
 transmitido sem queis forem os meios,  
 empregados, eletrônicos, mecânicos,  
 fotográficos ou quaisquer outros.

B  
 UNIRIO  
 Biblioteca

CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	36
CAPÍTULO V - CONCLUSÕES E SUGESTÕES	
Conclusões .....	51
Sugestões .....	52
MODELO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	54
BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA .....	66
BIBLIOGRAFIA .....	71
ANEXOS	
Carta aos peritos - Anexo I .....	74
Carta aos validadores e Formulário - Anexo II ..	75
Quadro Demonstrativo I .....	88
Quadro Demonstrativo II .....	89
Quadro Demonstrativo III .....	90
Quadro Demonstrativo IV .....	91
Quadro Demonstrativo V .....	92
Quadro Demonstrativo VI .....	94

## CAPÍTULO I - O PROBLEMA

### INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde da comunidade tem sido uma constante por parte dos dirigentes dos Órgãos Governamentais e de Saúde, a nível Internacional e Nacional, destacando-se, principalmente, a premência de maior atenção quanto à satisfação das necessidades básicas de saúde da pessoa e da família em termos de promoção, proteção e recuperação da saúde, considerada também, por SOBREIRA<sup>47</sup>, como um direito inalienável do ser humano .

Atualmente, com a maior ênfase que vem sendo dada às ciências biológicas e comportamentais , a assistência de enfermagem está centrada nas necessidades básicas do homem, modificando completamente o conceito de extensão de cobertura, outrora visto em termos numéricos e, hoje, definido como o atendimento às necessidades da população .

A nova visão de assistência está evidenciada nos Planos Nacionais de Saúde, que focalizam como diretrizes a acessibilidade geográfica, o atendimento às necessidades humanas básicas, a valorização da participação comunitária e, a utilização de uma tecnologia apropriada, dentre outras .

Paralelamente a esta modernização político- assistencial, a enfermagem acompanha o ritmo de desenvolvimento, com a implantação, implementação e dinamização da Metodologia Científica e do Processo de Enfermagem, evidenciando a sua inserção filosófica, científica e administrativa nos programas de assistência à saúde vigentes .

MUXFELDT<sup>32</sup> mostra esta inserção, ao referir que a atuação da Enfermeira nos programas concernentes aos Planos Nacionais de Saúde caracteriza-se especialmente pela diversificação da assistência prestada frente às necessidades da comunidade, englobando, simultaneamente, a promoção, a prote

ção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde, diversificação esta surgida, principalmente, em função da situação de saúde apresentada pela pessoa e/ou família.

Observa-se, deste modo, que a Enfermeira está, progressivamente, se adaptando às mudanças, às expectativas e à política assistencial, ampliando o papel profissional e expandindo seu campo de ação, especificamente, quando assume responsabilidades fundamentalmente dirigidas ao atendimento às necessidades humanas e assistenciais da comunidade como um todo.

Para a otimização da assistência de enfermagem, os enfermeiros vêm mobilizando meios, criando mecanismos e definindo instrumentos metodológicos que orientem, sistematicamente, a qualidade e a quantidade das ações de enfermagem centradas na pessoa e, segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>16</sup>, prioritariamente voltadas para programas de extensão dos serviços de saúde à população materno-infantil.

Dentre os estudos, instrumentos e estratégias empregadas, agilizou-se a adoção e utilização da Consulta de Enfermagem, considerada de suma importância e eficácia para a identificação das necessidades sentidas e não sentidas do indivíduo e família e, conseqüentemente, para a satisfação destas, tão conclamadas pela Política Nacional de Saúde vigente.

Para o estudo de uma metodologia assistencial de enfermagem e visando o atendimento às necessidades e a integração da pessoa com o eco-sistema, foi criado o COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM<sup>21</sup>, durante o XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em Fortaleza, Ceará, em 1979. Neste evento, ficou estabelecido ser esta uma atividade privativa do Enfermeiro, tendo como marcos referenciais a observação, o diagnóstico e uma prescrição baseados em julgamento profissional, no sentido de produzir mudanças favoráveis à saúde.

Assim, a Consulta de Enfermagem será considerada o ponto alvo para a prescrição, voltada para as necessidades humanas básicas.

## SITUAÇÃO PROBLEMA

A grande demanda assistencial vem demonstrando cada vez mais, que o indivíduo e a família se encontram permanentemente frente à problemática de saúde, ou seja, com suas necessidades humanas básicas afetadas.

Esta elevada demanda tem sido comprovada por dados estatísticos, mesmo insuficientes, o que vem suscitando nas autoridades sanitárias preocupação e reflexão quanto ao emprego de medidas que visem incrementar a assistência preventiva e oferecer assistência curativa.

Tal preocupação não é de ordem apenas Nacional, porém também Internacional, sendo motivo precípua de discussão na III Reunião Especial de Ministros de Saúde das Américas, com o intuito de obter a cobertura de saúde e a melhoria do nível de saúde da população, desejadas<sup>47</sup>. Neste encontro, propuseram alternativas e recursos, tendo sido depositada na enfermagem toda a esperança para a extensão de cobertura pretendida.

Considera-se a Consulta de Enfermagem como uma das atividades voltadas para a identificação e o atendimento das necessidades da clientela e para o alcance da cobertura de saúde almejada.

Tem se constatado, segundo ARAÚJO<sup>5</sup>, ARAÚJO<sup>6</sup> e também NOGUEIRA<sup>39</sup> que, apesar de inúmeros serviços de enfermagem desenvolverem metodologias assistenciais visando sistematizar as suas ações terapêuticas e educativas frente às necessidades de saúde da população, ainda ocorrem distorções no que se refere à operacionalização da Consulta de Enfermagem, principalmente em serviços de prevenção primária.

As distorções existentes podem ser sintetizadas em ausência de modelos operacionais, existência de modelos desvinculados do processo de enfermagem e até mesmo alienados da identificação das necessidades da clientela, desvirtuando a assistência de enfermagem e se distanciando das

necessidades reais e da Política de Saúde.

Apesar da Consulta de Enfermagem ser uma atividade de institucionalizada há aproximadamente quinze anos, não se tem documentos básicos que a norteiam, o que vem a refletir-se em uma prática inadequada, principalmente na fase de identificação dos problemas de saúde passíveis de serem assistidos pela Enfermagem. Desta forma, ocorre a interrupção de todo um processo analítico e de síntese, característica de um pensamento científico.

Pesa ainda nesta problemática a falta de um consenso do que seja uma Consulta de Enfermagem, sendo aquelas realizadas até o momento, consideradas por estudiosos, como NOGUEIRA<sup>40</sup>, como atividades que não passam de consultas médicas simplificadas.

Acresce ainda a esta situação que, em diversos Serviços de Saúde, existem inúmeras rotinas de enfermagem, as quais representam uma assistência prestada ao cliente, como uma mera resposta automática, tendendo-se a cognominá-la "Consulta de Enfermagem".

Em face à situação problema, o MINISTÉRIO DA SAÚDE<sup>14,15,16</sup>, recomenda a estruturação e implementação de modelos e procedimentos mais práticos fundamentados em uma metodologia assistencial que estabeleça diretrizes específicas ao atendimento às necessidades humanas básicas, em quanto que NOGUEIRA<sup>40</sup>, NOBREGA<sup>36</sup> e MOTA<sup>31</sup> preconizam enfaticamente modelos de Consulta de Enfermagem que vão ao encontro da terapêutica assistencial que se respalda nessas necessidades.

#### JUSTIFICATIVA

Considera-se a Consulta de Enfermagem como uma atividade de suma importância na prática, tanto em unidades hospitalares quanto em Centros de Saúde, visto que se fundamenta em uma metodologia específica, centrada no aten

dimentos às necessidades humanas básicas.

ANDRADE<sup>3</sup> e SILVA<sup>46</sup> chegam a configurá-la como uma atividade independente e privativa do enfermeiro, desenvolvida em função das necessidades de saúde apresentadas pelo cliente, baseada na formação técnico-científica e no julgamento de valor deste profissional. Para as autoras, ao realizá-la, deve-se fazê-lo de forma individual, vez que a identificação de necessidades de saúde de cada ser humano exige cognição, consciência crítica e atitude analítica, além da habilidade técnica em um contexto bio-psico-social particular.

SILVA acrescenta ainda como característica marcante da Consulta ser ela um processo intuitivo e de tomada de decisão.

Além das vantagens explicitadas anteriormente, a Consulta de Enfermagem propicia uma assistência real e qualitativa, em consonância com a Política Nacional de Saúde, que exige dos programas a extensão de cobertura assistencial aos grupos vulneráveis da população tendo em vista o atendimento às necessidades sentidas e não sentidas.

A atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem, favorece uma igualdade de condições de prática desse profissional em relação aos demais da equipe básica de saúde, o que poderá contribuir de forma decisiva para a ocupação do espaço que lhe é destinado e, conseqüentemente para a melhoria do status da enfermagem.

Observa-se entretanto que, na prática, esta atividade está sendo desenvolvida distanciada dos seus procedimentos precípuos e da prioridade do atendimento das necessidades humanas, o que vem contribuindo para que não galgue as suas posições, seja indefinida e, algumas vezes, desacreditada.

Face ao exposto, torna-se importante a participação ativa e independente do Enfermeiro, visando a melhoria e/ou manutenção da saúde da pessoa, da família e da comunidade, mediante o desenvolvimento de atividades pro

fissionais da área de saúde voltadas para as áreas básicas.

Sabe-se, no entanto, que esta participação só atingirá os seus ideais e objetivos quando todos os enfermeiros, realmente, programarem e atuarem, segundo diretrizes cientificamente fundamentadas e mediante ações representativas do seu exercício profissional.

Sendo a Consulta de Enfermagem uma prática que pretende garantir uma assistência apropriada, humana, segura e fundamentada no direito da pessoa, ela não pode ser desenvolvida, distanciada de uma mudança e da satisfação das necessidades de saúde do cliente manifestadas e/ou observadas.

O reconhecimento da amplitude da Consulta de Enfermagem, do valor de toda a sua essência e das vantagens da dinamização e otimização da sua prática, constituíram o motivo propulsor para a realização deste estudo, que visa identificar aspectos teórico-práticos de sua realização.

#### SUPORTE TEÓRICO

Este estudo fundamentou-se na Teoria de Enfermagem de IMOGENE KING<sup>29</sup> considerando-se as suas concepções como marco referencial para o seu desenvolvimento.

Apesar da Enfermagem brasileira já contar com teóricos de grande relevância, optou-se no presente estudo por esta teoria, visto que a sua premissa básica é a de que o Homem "é um ser que reage, é um ser orientado no tempo e é um ser social". Como um ser que reage, o Homem toma conhecimento de outras pessoas, coisas e eventos do seu meio ambiente, que o conduzem a reagir ao estímulo do meio biopsicológico. Esta reação é influenciada por suas experiências passadas, tal como, o conhecimento do presente organiza as idéias sobre o futuro. Ou seja, experiências passadas influenciam decisões do presente, as quais

por sua vez permitem planejar para o futuro. Como ser social, o Homem apresenta uma troca contínua com outros seres do seu meio, mediante a comunicação. Como características comuns a todo Homem, KING cita a percepção, o pensar, o sentir, o escolher, o estabelecer objetivos, o seleccionar meios e o tomar decisões.

Partindo dessa premissa, KING seleccionou as concepções de sistemas sociais, saúde, percepção e relações pessoais para serem exploradas, estabelecendo que o " Homem funciona em sistemas sociais, mediante relações interpessoais em termos de suas percepções que influenciam sua vida e sua saúde". A teórica justifica esta conceituação pelo fato de se aplicar a todos os seres humanos e representar a base conceptual das dimensões de enfermagem, englobando o estado físico, emocional, social e intelectual, além das capacidades individuais e grupais vivenciadas pela enfermeira, enquanto profissional. E, ainda, por conceber que a enfermeira " no desenvolvimento de seu papel, assiste às pessoas e grupos da sociedade a obter, manter e restaurar a saúde..., a atender necessidades básicas do cliente em algum ponto de seu ciclo vital quando estes não podem fazê-los por si mesmo".

A inter-relação destas concepções é utilizada na abordagem da identificação de problemas e no processo da resolução de problemas, como é demonstrado a seguir:

"Percepção é uma conscientização das necessidades ou problemas apresentados por pessoas e inferidas a partir da observação, direta ou indirecta, do comportamento. Informações sobre a percepção da pessoa são obtidas mediante comunicação verbal e não verbal e o estabelecimento de uma relação interpessoal com estas, sendo que as ações, reações e interações da enfermeira e do cliente provêm os meios de obter estes dados. A análise e interpretação destes dados a indicam prioridade das necessidades humanas básicas

existentes, a partir das quais são feitas inferências sobre o curso de ação a ser tomada, relacionado ao estado de saúde da pessoa ou grupo específico, desenvolvido o plano de ação em um sistema social particular e determinado a efetividade destas ações, tendo em vista o alcance dos objetivos propostos para a assistência prestada".

O desenvolvimento da Teoria de Enfermagem de KING como processo assistencial e como sistema aberto, engloba a avaliação do atendimento às necessidades básicas do cliente, o planejamento e a implementação das ações de enfermagem necessárias para assistir às necessidades não atendidas e a avaliação da assistência de enfermagem prestada, conforme refere GEORGE<sup>28</sup>,

Os elementos ou subsídios para a entrada no sistema, representados pela identificação das necessidades básicas, são obtidos mediante a ação, reação e interação, com base na percepção e julgamento, do cliente e da enfermeira, sobre os dados mais pertinentes do sistema bio-psico-social deste cliente. Como processo, o diagnóstico, o planejamento e a implementação da assistência de enfermagem se baseiam na compreensão e análise social, percepções e saúde do cliente e o alcance da transação, ou seja, o desenvolvimento de estratégias que atendam às necessidades básicas de saúde do cliente. A última fase do processo assistencial, representado potencialmente pela saída do sistema, compreende a interpretação das mudanças ocorridas durante e após as atividades desenvolvidas, tanto por parte da enfermeira como do cliente, tendo em vista avaliar o grau de alcance dos objetivos propostos para o atendimento às necessidades básicas de saúde.

## OBJETIVOS

A partir destes pressupostos, pretende-se desenvolver esta pesquisa, no intuito de alcançar os seguintes objetivos:

- . Estruturar um Modelo de Identificação de Necessidades Humanas no contexto da Consulta de Enfermagem.
- . Implementar Teorias de Enfermagem no contexto prático da Consulta de Enfermagem, com ênfase na Teoria de King.
- . Validar, teoricamente, o Modelo proposto, segundo críticas e sugestões de peritos da temática.

## DEFINIÇÃO DE TERMOS

Os termos empregados nesta dissertação devem ser compreendidos, segundo as definições a seguir.

- . Cliente - pessoa e/ou família de características funcionais e sociais peculiares e com a qual a enfermeira mantém uma relação interpessoal e de colaboração, mediante participação ativa de ambas as partes, tendo em vista o atendimento às necessidades de saúde<sup>28</sup>.
- . Distorções - existência de reproduções inadequada em relação a propostas iniciais.
- . Extensão de cobertura - oferta concreta de ações básicas de saúde, tendo em vista a melhoria do nível de vida, mediante o atendimento às necessi

dades humanas básicas da população como um todo.

- . Instrumento - ações combinadas quantitativa e qualitativamente ou não, segundo critérios de eficiência, para produzir um procedimento básico de saúde.
- . Modelo Operacional - "descrição simplificada da realidade, constituído de tal modo, que permita analisar a ordem de causalidade e as inter-relações que existem entre certos fenômenos"<sup>16</sup>.
- . Necessidade do cliente - "estado de troca de energia entre o interno e o externo orgânico, que produz a respostas comportamentais em relação a situações, eventos e pessoas"<sup>29</sup>.
- . Necessidade não sentida - identificação por parte do enfermeiro de resposta(s) comportamental(is) ao meio interno e/ou externo, e que carece (m) de uma ou mais reações para minimizá-la(s).
- . Necessidade sentida - percepção por parte do cliente, de resposta(s) comportamental (is) ao meio interno e/ou externo, reconhecida por ele como requerendo uma ou mais reações para minimizá-la (s).
- . Validar - "ato de considerar lógico, coerente, racional e funcional o valor intrínseco de determinado objeto ou situação, em função de uma realidade"<sup>8</sup>.

## CAPÍTULO II - REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura, com vistas à estruturação do estudo e no intuito de oferecer a compreensão mais ampla, face à complexidade e abrangência do tema, focaliza três aspectos básicos :

- . Necessidade de elaboração e testagem de modelos operacionais .
- . Os procedimentos precípuos da Consulta de Enfermagem e suas distorções .
- . A Consulta de Enfermagem centrada no atendimento às necessidades do cliente .

### NECESSIDADE DE ELABORAÇÃO DE MODELOS OPERACIONAIS

Vários são os documentos básicos que vêm reivindicando aos profissionais de saúde que elaborem e testem modelos operacionais centrados no atendimento às necessidades da clientela, a fim de que se possa obter a extensão de cobertura desejada e, conseqüentemente, a otimização da assistência . Tais modelos, visam ainda direcionar as ações, dando-lhes uma forma metodológica e unificada de procedimentos.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE <sup>15</sup>, a uniformização desses modelos não significa a determinação de um modelo único e típico, mas sim, de uma proposta em que parâmetros básicos de atuação são estabelecidos, visando permitir uma proposição de atividades que se constituam nos instrumentos de ação para a resolução dos problemas identificados, compatíveis com o problema a ser abordado e a tecnologia disponível .

VIEIRA <sup>51</sup>, num consenso com o Ministério da Saúde, adverte quanto à prevenção de se utilizar receitas definitivas nesses modelos, acrescentando que estes devem ser refle-

tidos e pensados na própria realidade onde estão sendo utilizados.

Estes modelos de ação, revelam-se de grande valia no desempenho profissional, valorização esta, tão marcante que CIANCIARULLO<sup>20</sup> chega a relacionar o dinamismo da sociedade atual com o desenvolvimento de estudos e a criação de modelos assistenciais de enfermagem, por parte das enfermeiras como forma de sistematizar e racionalizar as suas ações junto à pessoa, à família e à comunidade.

Para ANDRADE e ADAMI<sup>4</sup>, estes modelos são de importância vital desde a fase de formação profissional, sendo indispensável que estes inter-relacionem efetivamente os sistemas de saúde e educação. Segundo as autoras, o inter-relacionamento permitirá, além de um ensino ajustado à realidade da prática de enfermagem, a uniformização e a melhoria da assistência prestada a partir de modelos teóricos de prestação de assistência de enfermagem, os quais deverão ser adaptados a cada situação específica.

A fim de se obter a eficiência e eficácia preconizada para os modelos de assistência de enfermagem, tanto na área de ensino como na área assistencial, necessita-se estruturá-los fundamentados em bases teóricas e/ou em práticas já vivenciadas. Segundo BRUNNER<sup>17</sup>, as enfermeiras têm realizado estudos no sentido de desenvolver uma "base teórica... a qual servirá para descrever, explicar e prognosticar a prática de enfermagem". Dentre estes estudos, destaca-se a construção de modelos que estruturam a prática de enfermagem, orientando o desenvolvimento de ações apropriadas frente a situações de saúde-doença.

KING<sup>29</sup> ratifica estas afirmativas, ao referir Cleland, a qual especifica que as enfermeiras podem abstrair conceitos muito válidos a partir de formulações teóricas e assim, expressar o problema empírico a ser estudado. Para aquele autor, o valor da teoria está no fato de que a seleção do problema de enfermagem permite ao pesquisador utilizar a teoria como um método funcional, mediante

o qual desenvolve, de forma dedutiva, formulações teóricas e, de forma indutiva, a sua aplicação prática.

Segundo KING<sup>29</sup>, urge que o Enfermeiro incremente a pesquisa descritiva e explanatória da prática de enfermagem, orientando a comunicação e compreensão desta prática como um todo, além de identificar suas funções a partir da definição de um modelo de assistência.

Neste sentido, a adoção de modelos, testados ou testáveis, possibilitará à praxis de enfermagem múltiplas vantagens, destacando-se entre elas:

- . estruturar ações ou procedimentos que poderão figurar como normas legais que servirão de respaldo ao desempenho profissional;
- . servir de diretriz para as atividades e a avaliação periódica;
- . constituir-se em documentos básicos que norteiam as reformas, as modificações, os registros, face às transformações técnico-científicas da assistência e da enfermagem como profissão.

Tendo em vista a maior funcionalidade e exequibilidade dos modelos, estes deverão manter algumas características essenciais a saber:

. Conceber o cliente e o meio como entidade única; incluir uma descrição da enfermagem; ser unificador, objetivo e flexível; e não ditar todas as teorias, porém permitir a criatividade e introdução de outras teorias relacionadas com a profissão, conforme LANCASTER<sup>30</sup>.

- . Conter aspectos científicos, filosóficos, humanísticos, metodológicos, racionais, reais, dinâmicos, globalísticos e analíticos, segundo destaca DANTAS<sup>26</sup>.
- . Ser sistematizado através de um processo, com bases científicas, práticas e que estabeleçam

"diretrizes gerais dentro de um consenso de enfermeiras de regiões e situações de trabalhos diferentes", na opinião de NOBREGA<sup>36</sup>.

- . Possibilitar a evidência de funções e papéis do pessoal de enfermagem, de acordo com o que refere BORGES<sup>11</sup>.
- . Ser adaptado à realidade assistencial vivenciada, testado e retestado, a fim de que a sua aplicabilidade e viabilidade seja determinada, tanto quanto ao processo como quanto ao resultado - BRUNNER<sup>17</sup>.

Particularizando-se a necessidade de elaboração de modelos relacionados à Consulta de Enfermagem, estes tornam-se cada vez mais prementes, já que se trata de uma atividade institucionalizada, que propicia a inserção do Enfermeiro na metodologia científica. Deste modo, favorece um melhor posicionamento deste profissional na equipe básica de saúde, além de possibilitar um diagnóstico e uma assistência que atenda às necessidades sentidas e não sentidas do cliente.

Outro aspecto a ser realçado no que concerne à necessidade e importância da estruturação, implantação e testagem de modelos de Consulta de Enfermagem, se prende ao fato de ser esta temática sujeita a múltiplas e controversas interpretações, que vão se refletir em suas características dominantes e na desvirtualização dos procedimentos que lhe são precípuos. NOGUEIRA<sup>40</sup>, face às problemáticas evidenciadas no âmbito da Consulta de Enfermagem, recomenda o desenvolvimento e a testagem do processo de enfermagem em serviços de enfermagem comunitária, tendo em vista a sua viabilidade e aplicabilidade.

Em um mesmo contexto, SILVA<sup>46</sup>, ao analisar criticamente a posição do enfermeiro na equipe de saúde-profissional autônomo ou subsidiário - conclui sobre a necessidade destes reverem o desenvolvimento de sua metodologia assistencial, a fim de se colocarem na prática como lhes

cabe teoricamente.

Sendo a enfermagem uma profissão em transição, constantemente invadida por uma multiplicidade de conhecimentos tanto em seu interior como em seu exterior, requer mais do que nunca, modelos de Consulta de Enfermagem, uma vez que estes reverter-se-ão em benefícios para a clientela, para a instituição e para o próprio status do profissional junto à pessoa, à família e à comunidade. Segundo NOGUEIRA<sup>38</sup>, o resultado criterioso e positivo na luta pela autonomia do enfermeiro requer a definição do seu enfoque, pois este não é igual às demais profissões. Prossegue o autor afirmando que, para tanto, há de se elaborar um modelo que facilite uma teoria de conhecimento que proporcione um panorama que descreva as inter-relações entre enfermeira, cliente e meio.

#### A CONSULTA DE ENFERMAGEM E PROCEDIMENTOS PRECÍPUOS

Para uma compreensão da Consulta de Enfermagem e seus procedimentos precípuos, pode-se lançar mão não somente de sua etimologia, como das bases que a fundamentam.

Etimologicamente, consultar procede do latim "Consultare" e significa pedir opinião ou conselho, esclarecer, informar ou conhecer alguma coisa<sup>9</sup>. Consulta de Enfermagem, portanto, consiste em um conjunto de atividades que visam conhecer e informar-se sobre as condições de saúde, para antever as necessidades sentidas e não sentidas, do indivíduo, família e comunidade.

No que concerne às bases que justificam a Consulta de Enfermagem, destaca-se as :

- a) metodológicas, já que envolve procedimentos técnico-científicos, centrados na metodologia do Processo de Enfermagem;

- b) biológicas, uma vez que tem por objeto identificar as necessidades sentidas e não sentidas do cliente, a fim de estabelecer um diagnóstico de enfermagem para uma intervenção real, científica, e não meramente intuitiva;
- c) históricas, pois está implícita na Enfermagem, desde as suas raízes;
- d) científicas, por absorver teorias e ter seu passado empírico-místico, místico-científico, culminando com o apogeu científico;
- e) legais, uma vez que integra as atividades principais do enfermeiro segundo documentos do Conselho Federal de Enfermagem, do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social e, das Secretarias de Saúde de diversos estados.

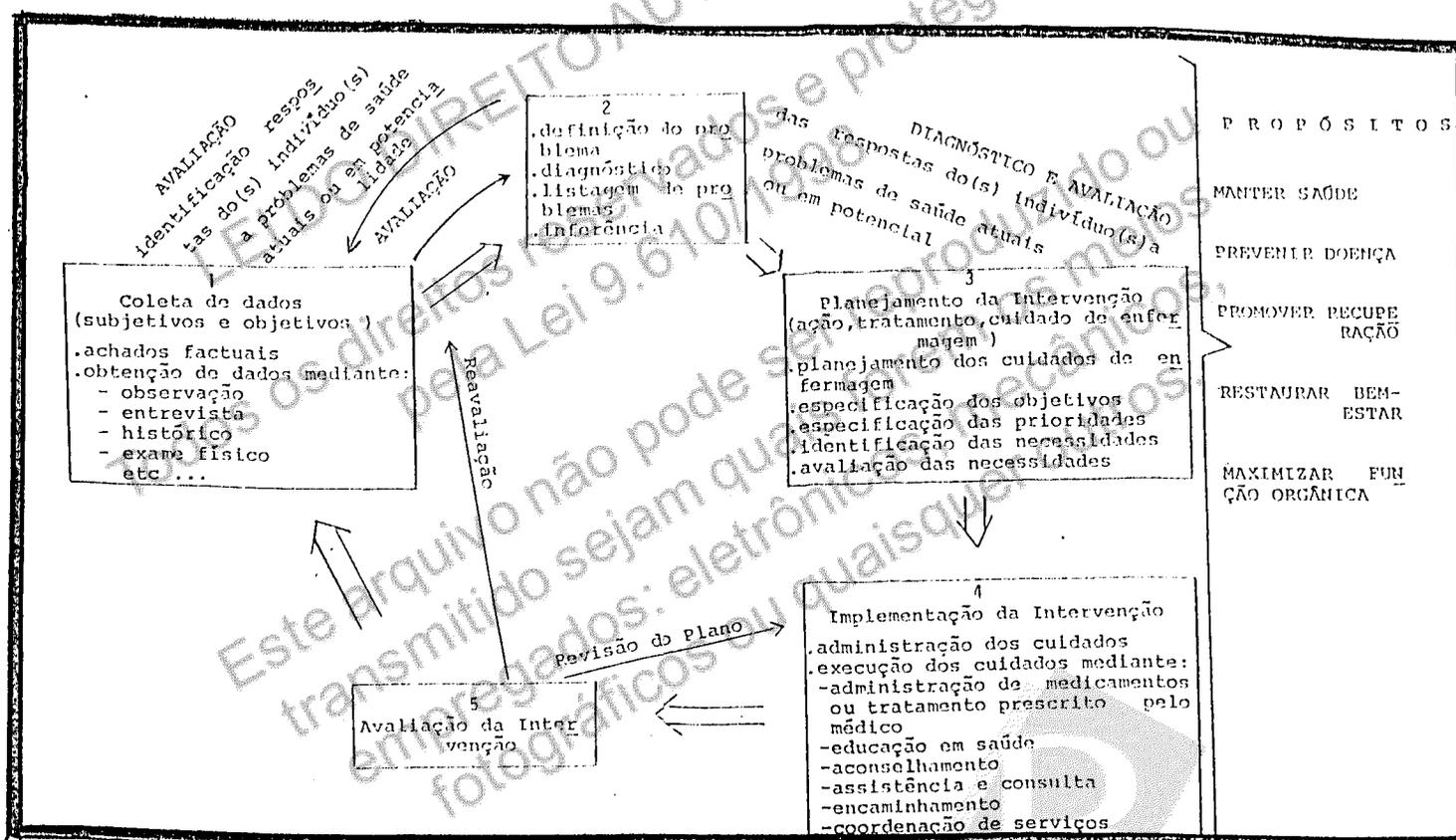
Considera-se como procedimentos principais de Consulta de Enfermagem, a entrevista e o exame físico. Pode-se ratificar esta concepção, pela colocação dada por SOBREIRA<sup>48</sup> segundo a qual a Consulta é uma porta de entrada indispensável e intrinsecamente relacionada ao Processo de Enfermagem. Para a autora, a Consulta dá margem ao Histórico de Enfermagem, que possibilita a identificação das necessidades do cliente, indo recair no diagnóstico de Enfermagem e demais fases do Processo de Enfermagem.

Existem várias maneiras dos autores situarem a entrevista e o exame físico como procedimentos principais da Consulta de Enfermagem, embora tendam a denominá-los de forma diversificada.

ASPINALL<sup>7</sup>, ao tecer comentários sobre o Processo de Enfermagem, destaca esta diversificação de terminologias adotadas e evidencia as fases sequenciais do processo, envolvendo: " a coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento das ações de enfermagem, a implementação do plano e a avaliação de sua efetividade".

QUADRO SINÓTICO I

ESQUEMA CONTEXTUAL PARA ALGUNS TERMOS DE USO  
CORRENTE NA CONCEPTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA DE  
ENFERMAGEM



Autoria : BLOCH 10

Tradução : FLORENCE ROMIJN TOCANTINS

UNIRIO  
Biblioteca

Observa-se neste enfoque a coleta de dados como primeira atividade no processo de enfermagem; e quais os instrumentos para esta coleta de dados? Presume-se que o autor respalda-se na entrevista e no exame físico para tal coleta.

BLOCH<sup>10</sup> confirma esta inferência feita em relação a ASPINALL, uma vez que em seu esquema contextual do processo de enfermagem põe em relevo como primeiro passo a coleta de dados subjetivos e objetivos, que abrange achados factuais e a obtenção de dados mediante: observação, entrevista, histórico, exame físico e outros (quadro sinótico I).

O aspecto processual desta metodologia também é enfocado por CARLSON<sup>19</sup> que vê o processo de enfermagem como "um somatório de atividades desenvolvidas de forma inter-relacionada pelo cliente e enfermeira", subdividido em três partes, quais sejam:

- a) identificação (incluindo histórico e diagnóstico de enfermagem);
- b) intervenção (incluindo plano de cuidados e prescrição de enfermagem); e
- c) avaliação (incluindo prognóstico de enfermagem) considerando uma "abordagem de resolução de problemas".

Pode-se notar, portanto, que a abordagem sistematizada e científica é destacada pelos autores diferenciando-se apenas, as terminologias empregadas.

A Consulta de Enfermagem é focalizada por ARAÚJO<sup>5</sup>, como atividade fim de saúde, destinada a atender à necessidade de saúde da população mediante ações que visam produzir mudanças favoráveis à saúde. Desta forma, e segundo o resumo da discussão do COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM<sup>21</sup>, o seu desenvolvimento engloba: o levantamento de problemas, a observação sistematizada, o diagnóstico da situação, a prescrição e o registro. Estas fases são também citadas por MUXFELDT<sup>32</sup> ao descrever a sua experiência em Consulta de Enfermagem a nível ambulatorial.

Uma experiência relatada por NOGUEIRA<sup>39</sup> junto a população infantil enfoca as fases: "entrevista para coleta de dados, exame físico sumário, diagnóstico de enfermagem, registro de dados, encaminhamentos e prestação de cuidados e/ou orientações, fases estas integralizadas e desenvolvidas de forma sistêmica visando supervisionar a saúde de crianças supostamente sadias ...".

Esta concepção é compartilhada por ADAMI<sup>1</sup>, ao conceituar a Consulta de Enfermagem como sendo ... "um conjunto de ações prestadas pela enfermeira à pessoas sadias, de forma sistemática e completa ..." destinadas ao controle da gestante de baixo risco e à supervisão do crescimento e desenvolvimento da criança sadia.

Uma outra experiência é relatada por ARAÚJO<sup>6</sup>, a qual evidencia a atuação da enfermeira na assistência pré-natal mediante a realização da Consulta de Enfermagem, inter-relacionando-a com as etapas do processo de enfermagem: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Plano Assistencial, sistematizando e simplificando os procedimentos de intervenção de Enfermagem a partir dos problemas identificados no cliente.

Como se constata, os procedimentos precípuos da Consulta de Enfermagem são explicitados pelos autores, embora utilizem outras terminologias para caracterizar a entrevista e o exame físico de onde procede o histórico de enfermagem e, conseqüentemente, as outras

etapas do Processo de Enfermagem.

A entrevista, o primeiro procedimento para a Consulta de Enfermagem, é considerada como a possibilidade máxima do relacionamento dinâmico cliente-enfermeiro e da otimização da assistência de enfermagem, de forma processual.

Para NAKAMAE e KOIZUMI<sup>33</sup>, a entrevista é um procedimento que permite "o levantamento dos sinais subjetivos do cliente, sendo realizado de forma concomitante com a identificação dos sinais objetivos". Envolve ainda a identificação do cliente, que se inicia especificamente no exame físico, momento em que tem início o relacionamento enfermeira-cliente. Para este relacionamento, as autoras enfatizam tanto a importância da comunicação verbal como a não verbal, quer por parte do cliente quer do enfermeiro.

Para a clientela infantil, NOGUEIRA<sup>39</sup> cita como elementos a serem abordados na entrevista: identificação do cliente, ou responsáveis, motivos da procura assistencial, dados sócio-sanitários da família e habitações, saúde pregressa e atual da criança e seus familiares, hábitos de vida física, afetiva e social, e aspectos gerais do desenvolvimento psico-motor.

ARAÚJO<sup>6</sup> ainda relata como elementos essenciais à entrevista com a gestante aqueles relativos a: identificação do cliente; antecedentes pessoais e familiares; condições sócio-econômicas e culturais; situações relacionadas com o estado gestacional; e condições de saúde atuais.

Embora a entrevista possa aparentar um procedimento simples, percebe-se que esta caracteriza-se por uma complexidade, em face da multiplicidade de instrumentos a ela inerentes, da extensão de sua abrangência e da amplitude de seu alcance.

Para CROW<sup>24</sup> dois aspectos básicos devem nortear a entrevista: 1 - o preparo do ambiente físico, especificamente a privacidade; e 2 - a condução da entrevista, enfa

tizando a identificação de discrepâncias entre a comunicação verbal e a não verbal. Acrescenta ainda que a entrevista deve permitir a obtenção de dados em duas direções: da enfermeira sobre o cliente e do cliente sobre a equipe de enfermagem. A autora complementa sua abordagem, registrando que para a realização do histórico de enfermagem exige-se as habilidades básicas de observação, comunicação e entrevista. Para a habilidade de observação, enfatiza a importância da utilização de todos os órgãos dos sentidos, a fim de realizar uma avaliação sistemática do estado físico e psicológico do cliente.

A fase de entrevista implica ainda na adoção de uma comunicação eficiente, para que possa se tornar eficaz.

Esta comunicação é realizada na Consulta de Enfermagem por ARAÚJO<sup>6</sup>, que considera como elemento básico a percepção da mensagem pelo receptor, a mensagem em si e a capacidade daquele que transmite.

CIANCIARULLO<sup>20</sup> cita Berlo, que entende a comunicação como sendo "um processo mediante o qual transmite-se mensagens destinadas a gerar conhecimentos para a tomada de decisão". Estas mensagens ou informações são obtidas a partir do próprio cliente e do meio bio-social deste, visando resolver os problemas levantados.

Ao se referir ao aspecto da mensagem na comunicação, REZENDE<sup>43</sup> especifica como características essenciais:

- a) "ser planejada e expedida de modo a despertar a atenção do público pretendido;
- b) despertar necessidades no público compatíveis com a situação em que ele se encontra e sugerir formas de satisfazê-las;
- c) empregar sinais ou códigos que se refiram a experiências comuns de fonte e de receptor. A autora ainda enfatiza o estabelecimento do feedback em qualquer processo de comunicação, ou

seja, "o uso da reação do receptor pela fonte para verificar a sua eficiência como tal e para guiar suas ações futuras".

O exame físico figura como o segundo procedimento precípua da Consulta de Enfermagem, recebendo também dos autores outras denominações ou inter-relações.

Segundo NAKAMAE e KOIZUMI<sup>23,34,35</sup>, o exame clínico de enfermagem compõe uma das fases do Processo de Enfermagem, permitindo um "levantamento pormenorizado dos desequilíbrios que afetam ... o organismo como um todo" e, conseqüentemente, identificar as necessidades reais de cada cliente. Para as autoras, este exame envolve a observação de sinais objetivos, mediante os procedimentos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, abrangendo:

- a) identificação das condições dos sinais vitais, que incluem a temperatura corporal, o pulso arterial e venoso, a respiração e a pressão arterial;
- b) verificação das condições da pele e mucosas, com base na identificação e avaliação dos aspectos de integridade, coloração, umidade, elasticidade, turgor, temperatura, higiene e prurido. Ainda em relação aos fâneros, as autoras abordam a avaliação dos aspectos: higiene, coloração e espessura;
- c) avaliação das condições de nutrição e hidratação, devendo-se atentar para: altura, peso, massa muscular, coxim adiposo, dieta, apetite, mastigação, deglutição e digestão;
- d) avaliação das condições de eliminação mediante a análise dos elementos de excreção, como urina, fezes, expectoração, vômito, menstruação e ainda, no que diz respeito, entre outros, aos aspectos de: frequência, coloração, cheiro e volume. A análise da eliminação fecal, pode ser

realizada , especificamente, mediante um exame simples de abdome que envolve: palpação, superficial e profunda, e percussão ;

- e) identificação de alterações no nível de consciência, devendo-se avaliar a expressão facial, o equilíbrio estático e dinâmico, a motricidade, além de sensibilidade térmica, dolorosa e táctil.

Já para NOGUEIRA<sup>39</sup>, o exame físico sumário envolve: verificação de temperatura axilar além do peso e da altura; observação de aparência geral, e, uma observação sistematizada de: "vestuário, pele, couro cabeludo e cabelos, ossos do crânio, mucosas, pescoço, membros genitais e cavidade oral".

ARAÚJO<sup>6</sup>, ao se deter fundamentalmente no exame físico da gestante, especifica: a verificação dos valores antropométricos e sinais vitais, além da inspeção das mamas e dentes e ainda, a identificação de edemas e varizes. E, para o exame obstétrico em si, distingue: "medida de circunferência abdominal, fundo de útero, apresentação, situação, posição e os batimentos cardíaco-fetais".

Embora as fases de entrevista e exame físico figurem literalmente isoladas, na prática, elas se inter-relacionam, integração esta que deve ser previamente antecedida e norteada pelas necessidades humanas do cliente.

Como ficou patente, a Consulta de Enfermagem deve iniciar-se com a entrevista e o exame físico o que dará margem a um Histórico de Enfermagem e possibilitará, conseqüentemente, a identificação das necessidades assistenciais do cliente, além de propiciar a sua inserção total nas outras etapas do referido processo.

Em relação ao Histórico de Enfermagem, constata-se também uma multiplicidade de enfoques, o que dificulta de uma certa forma, a normalização e até mesmo a estruturação e a delimitação da Consulta de Enfermagem e das

demais etapas do processo.

CARLSON<sup>19</sup> delinea o histórico de enfermagem como " o processo de identificação, orientação e entrevista", especificando como informações essenciais, sinais vitais, alergias, dietas e medicações, além do registro do estado físico do cliente e a reação deste à situação de saúde apresentada.

De acordo com o relatório do COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM<sup>21</sup>, o levantamento de problemas é realizado mediante a obtenção de informações a partir de registros "pré-existentes, e do próprio cliente ou responsável " a observação sistematizada, consiste na "detecção de sinais e sintomas e na realização de exame físico geral e/ou especializado".

NOGUEIRA<sup>37</sup> considera o histórico como um instrumento destinado ao registro de dados concretos, que propicia uma avaliação correta tanto das necessidades do cliente como da assistência prestada, citando como meio de coletar estes dados a entrevista (com os membros da família e com outros profissionais que assistem a esta família), a consulta a outras fontes de registro de dados e a observação.

Em outro artigo, NOGUEIRA<sup>39</sup>, ao tecer considerações sobre a Consulta de Enfermagem, refere que o Histórico de Enfermagem é realizado a nível individual, salientando, além da observação e do exame físico:

- a) identificação, englobando o nome de todos os componentes da família, endereço, idade(s), sexo(s), nível (eis) de instrução, ocupação(ões), naturalidade(s), nível(eis) econômico(s) e outros;
- b) condições de vida, compreendendo habitação, condições de saúde progressas e atuais, hábitos de vida e recursos disponíveis, além de outros dados clínicos de interesse para a enfermagem;

- c) necessidades sentidas , compreendendo aqueles problemas relacionados com a saúde da família, como pretendem resolvê-los e os recursos a serem utilizados.

Para ARAÚJO<sup>6</sup> o Histórico de Enfermagem "é o meio utilizado para obtenção de informações a respeito da pessoa a ser assistida". Estes dados, após uma análise, permitirão a identificação dos problemas existentes e a formulação do Diagnóstico de Enfermagem para posterior elaboração do plano assistencial. A autora considera a entrevista e o exame físico como atividades fundamentais para o Histórico de Enfermagem.

Ainda no que concerne ao Histórico de Enfermagem, ARAÚJO<sup>6</sup> reconhece esta fase como sendo a de "coleta de dados" relativos ao cliente incluindo: identificação, hábitos de vida e situação sócio-econômica ", enfatizando a importância da habilidade em conduzir entrevistas , como também a empatia, os conhecimentos científicos e o poder de síntese, como exigências profissionais a serem observadas.

DANTAS<sup>26</sup> discrimina os pontos básicos a serem observados para o Histórico de Enfermagem, quais sejam:

- a) proceder à entrevista de enfermagem de acordo com o caso;
- b) realizar o exame físico; e
- c) proceder à análise da situação identificada, para a constatação dos problemas de enfermagem.

SOBREIRA<sup>48</sup> considera o Histórico de Enfermagem como "levantamento de dados, com a finalidade de identificar situações e analisá-las, a fim de extrair aquelas que representam problemas de enfermagem", devendo-se levar em conta alguns itens, dentre outros: identificação, dados clínicos de interesse para a enfermagem, necessidades básicas e exame físico.

Observa-se portanto, que existe um certo consenso

entre as autoras, quanto aos procedimentos precípuos da Consulta de Enfermagem, para a realização do Histórico de Enfermagem.

Como se pode perceber, a Consulta de Enfermagem, constitui um insight para o Processo de Enfermagem, tanto na área assistencial, como na área de ensino. Neste sentido, CROW<sup>24</sup> preconiza um formulário modelo para a realização do Histórico de Enfermagem, a ser utilizado na área de ensino, composto por:

- a) dados pessoais, incluindo referências a experiências positivas e/ou negativas com situações saúde-doença anteriores;
- b) compreensão e expectativas em relação à situação atual, incluindo as atividades de vida diária anterior à procura assistencial;
- c) história social: família, ocupação, vida familiar; assistência na comunidade anterior à internação, incluindo a descrição do planejamento médico; e avaliação física e psicológica, incluindo a(s) preocupação (ões) expressa(s) pelo cliente durante a entrevista.

Segundo a estudiosa no assunto, este histórico apresenta aspectos a serem abordados em uma entrevista, requerendo, para aplicação prática, a sua expansão no que diz respeito à coleta de dados considerados relevantes para o planejamento da assistência.

## A CONSULTA DE ENFERMAGEM CENTRADA NO ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO CLIENTE

Com o advento das ciências comportamentais, vem-se dando ênfase à atenção às necessidades do cliente, em termos de assistência em saúde.

Os documentos básicos existentes já especificam, em suas áreas programáticas e diretrizes, o papel da instituição prestadora de assistência e de sua equipe e a importância da oferta de cuidados voltados para o atendimento das necessidades sentidas e não sentidas da clientela<sup>12,13</sup>.

Já existe entre os profissionais de saúde e, principalmente entre as enfermeiras, uma certa noção da importância de se atentar para tais necessidades.

CIANCIARULLO<sup>20</sup> demonstra o seu ponto de vista quanto a estes aspectos ao justificar o valor da elaboração de um instrumento para identificar necessidades sentidas e não sentidas do cliente, evidenciando, desta forma, uma visão extensa e profunda das necessidades humanas.

RODRIGUES<sup>44</sup> também demonstra esta percepção dual (necessidade sentidas e não sentidas), ao descrever as atividades assistenciais básicas e autônomas da enfermeira.

Observa-se, contudo, que existe uma diversificação quanto às concepções de necessidades do cliente e até mesmo, quanto a forma de hierarquizá-las.

LANCASTER<sup>30</sup> se detém nas "necessidades primárias", hierarquizando-as em:

- . Fisiológicas, compreendendo: oxigênio, alimento, água, temperatura agradável, eliminação, exercício e repouso.
- . Físico ambientais, englobando principalmente a segurança.
- . Sócio-culturais, envolvendo a participação e o

amor, além da auto-estima.

- . Espirituais e filosóficas, representadas pela necessidade de saber e compreender e pela auto-realização.

A este grupo de necessidades, mister se faz acrescentar um outro, relativo à necessidade psicológica de pertencer, a qual deverá estar implícita nos quatro campos da interação humana.

Ao hierarquizar as necessidades de tal forma, a autora também demonstra amplitude e profundidade de conhecimentos quanto às necessidades.

CROW<sup>24</sup>, ao estabelecer orientações básicas para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem a nível de ensino, destaca a importância de se "obter informações sobre as necessidades físicas, psicológicas, sociais e ecológicas", demonstrando uma maneira de posicioná-las em termos assistenciais.

BORGES<sup>11</sup>, no entanto, classifica as necessidades na assistência primária em epidemiológicas e sociais, ressaltando uma forma renovadora de percebê-las. Neste contexto CIANCIARULLO<sup>20</sup> especifica Chaves, o qual destaca a informação epidemiológica em seu sentido amplo, como devendo conter informações que incluam, o cliente, sua família, fatores do eco-sistema, atitudes e hábitos sócio-cul-turais relativos à saúde, pondo em relevo um consenso com Borges.

RODRIGUES<sup>44</sup>, ao discriminar as atividades básicas da enfermeira junto ao grupo escolar, consegue demonstrar a sua preocupação quanto às necessidades físicas, de aprendizagem, emocionais, epidemiológicas, sociais e preventivas, indo recair nas hierarquizações anteriores, além de trazer uma nova visão sobre elas, qual seja, a necessidade de prevenção.

ROPER, citado por ROSSI<sup>45</sup>, descreve as necessidades fundamentais do cliente, denominando-as " atividades

da vida diária (AVD)", contendo elementos de prevenção, conforto e busca pessoal de informação, indo ao encontro de RODRIGUES no que se refere ao aspecto preventivo abordado, e culminando com os demais estudiosos, em termos das demais necessidades. A ratificação desta afirmativa está nas especificações de ROPER, ao se referir que estas AVD são representadas por "respiração, alimentação, eliminação, higiene corporal, vestuário, locomoção, socialização, trabalho, distração, repouso/sono, comunicação verbal e comunicação não verbal".

Para FRY<sup>27</sup>, as necessidades humanas ou individuais influenciam e, ao mesmo tempo são consequência direta ou indireta das necessidades de higiene pessoal, tratamento, orientação e ensino, incluindo especificamente motivações, nível sócio-econômico-cultural e habilidade de lidar com a situação problema. Segundo a autora, a identificação das necessidades humanas irá permitir reconhecer a pessoa como um todo unificado, reagindo frente à situações problema.

A introjeção por parte da enfermeira das necessidades do cliente e das reações frente a situações-problema, irá facilitar sobremaneira a sua atuação, além de propiciar um eficiente e eficaz diagnóstico e intervenção de enfermagem.

A partir da Consulta de Enfermagem, obtém-se o histórico de enfermagem, onde são delimitados os problemas, indo-se integrar de forma global e dinâmica ao Processo de Enfermagem. NOBREGA<sup>36</sup> descreve a relação entre problema e necessidade, afirmando que a partir da análise de interpretação dos dados coletados, incluindo os sinais e sintomas objetivos e subjetivos, são identificados os "desvios da normalidade no aspecto biológico, psicológico, social e espiritual". Como consequência imediata, são identificados os problemas, fase esta que corresponde ainda à valorização e síntese da análise realizada anteriormente, culminando com o estabelecimento de prioridades e objetivos a serem atingidos.

Existe uma diversificação de opiniões do que se ja problema, tendendo-se a denominá-lo problema de Enfermagem, como caracteriza-o ARAÚJO <sup>6</sup> ao defini-lo como "toda situação ou condição que requeira para a sua solução cuidados ou intervenção do profissional de Enfermagem".

Observou-se até agora a forma tendente das autoras para hierarquizar as necessidades do cliente, qualquer que seja o grupo ou rede de prestação de assistência.

A seguir proceder-se-á uma análise e reflexão de como os autores inserem tais necessidades no processo de enfermagem.

ARAÚJO <sup>5</sup> faz uma adequação do processo de enfermagem aplicado a clientes internados àqueles assistidos à nível ambulatorial, centrado no atendimento às necessidades básicas do ser humano, ao relatar um dos seus trabalhos com pacientes externos.

Para CARLSON <sup>19</sup>, o processo deve ser direcionado pela identificação das necessidades do cliente, abrangendo as suas percepções, sentimentos e problemas pessoais, enquanto que ARAÚJO <sup>5</sup> sugere como fatores a considerar a idade, o sexo, o nível cultural e sócio-econômico, além da escolaridade.

Para NOGUEIRA <sup>37</sup>, a identificação das necessidades a serem assistidas pela enfermagem, engloba três grupos básicos, a saber:

- 1 - universais ao ser humano;
- 2 - relacionados ao eco-sistema ou família; e
- 3 - inerentes à formação e evolução do grupo familiar. No que se prende às necessidades do ser humano, a autora especifica a manutenção do equilíbrio e hábitos satisfatórios dos aspectos físico-psico-sociais como sendo da responsabilidade da enfermagem. O atendimento às necessidades ligadas ao eco-sistema, segundo

ela, são de competência de toda uma equipe multiprofissional, que assiste ao cliente e sua família. Entretanto, para uma assistência de enfermagem global, enfatiza a necessidade de serem considerados os fatores relacionados ao meio ambiente físico e sócio-cultural. E, ao abordar a formação e a evolução familiar, cita os fatores de interdependência biológica, econômica, psicológica e cultural como elementos a serem especificados, a fim de permitir a identificação dos problemas e recursos utilizados pelos membros.

Ao focar a assistência de enfermagem como um processo, BELAND e PASSOS<sup>9</sup>, valorizam a identificação das necessidades humanas como forma de:

- . Visualizar a interação dos múltiplos fatores que determinam a situação de saúde;
- . Determinar uma assistência adequada a cada cliente em particular; e
- . Facilitar a utilização de recursos construtivamente.

Estes aspectos também abordados por NOUGEIRA<sup>37</sup> e COSTA et alii<sup>23</sup>, ao focalizarem a importância da "identificação dos diversos fatores bio-psico-sociais dentro do contexto global", favorecem uma visão mais real dos problemas de saúde da pessoa sob um prisma sistêmico.

Contudo, ASPINALL chama a atenção para o fato de que uma assistência de enfermagem fundamentada nas necessidades do cliente somente poderá ocorrer quando a enfermeira tiver de veras conhecimento do significado e origem destas necessidades e, conseqüentemente, da razão pela qual está assistindo. Há de se atentar, também, para o fato de que este conhecimento promove a dinamização e a individualização da assistência e, ainda, o aumento do rendimento para a extensão de cobertura, segundo a autora NOGUEIRA<sup>38</sup>.

A atenção da enfermeira para o atendimento às necessidades sentidas e não sentidas do cliente não tem seu lugar apenas na terapêutica e na extensão de cobertura, devendo ser enfaticamente direcionada à assistência primária, assistência esta onde BORGES<sup>11</sup> realça, como sendo a "essência da enfermagem", o atendimento às necessidades básicas do ser humano.

Este enfoque é confirmado por NOGUEIRA<sup>41</sup>, ao descrever a Consulta de Enfermagem com a finalidade de "reconhecer, supervisionar e controlar o estado do cliente", a fim de promover e proteger a saúde de grupos prioritários e aumentar a cobertura dos programas.

Para OLIVEIRA<sup>42</sup>, o objeto da enfermagem é o indivíduo, a família e a comunidade que necessita de ajuda para manter ou alcançar a saúde. E, neste sentido, a autora se refere à enfermeira como o profissional que busca identificar as necessidades imediatas do cliente, para ajudá-lo a fazer face a elas.

Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei nº 9.610/1998

Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.



### CAPÍTULO III - METODOLOGIA

A metodologia adotada nesta pesquisa, abrange os seguintes aspectos:

#### CARACTERÍSTICA DO ESTUDO

O estudo foi do tipo exploratório, visando verificar o ponto de vista dos componentes da amostra quanto à identificação das necessidades do cliente na Consulta de Enfermagem, além dos procedimentos e instrumentos precisos adotados nesta atividade. Abrangeu, ainda, a validação de um Modelo Operacional direcionado para o Atendimento às Necessidades Humanas Básicas de acordo com a Teoria de King.

#### POPULAÇÃO

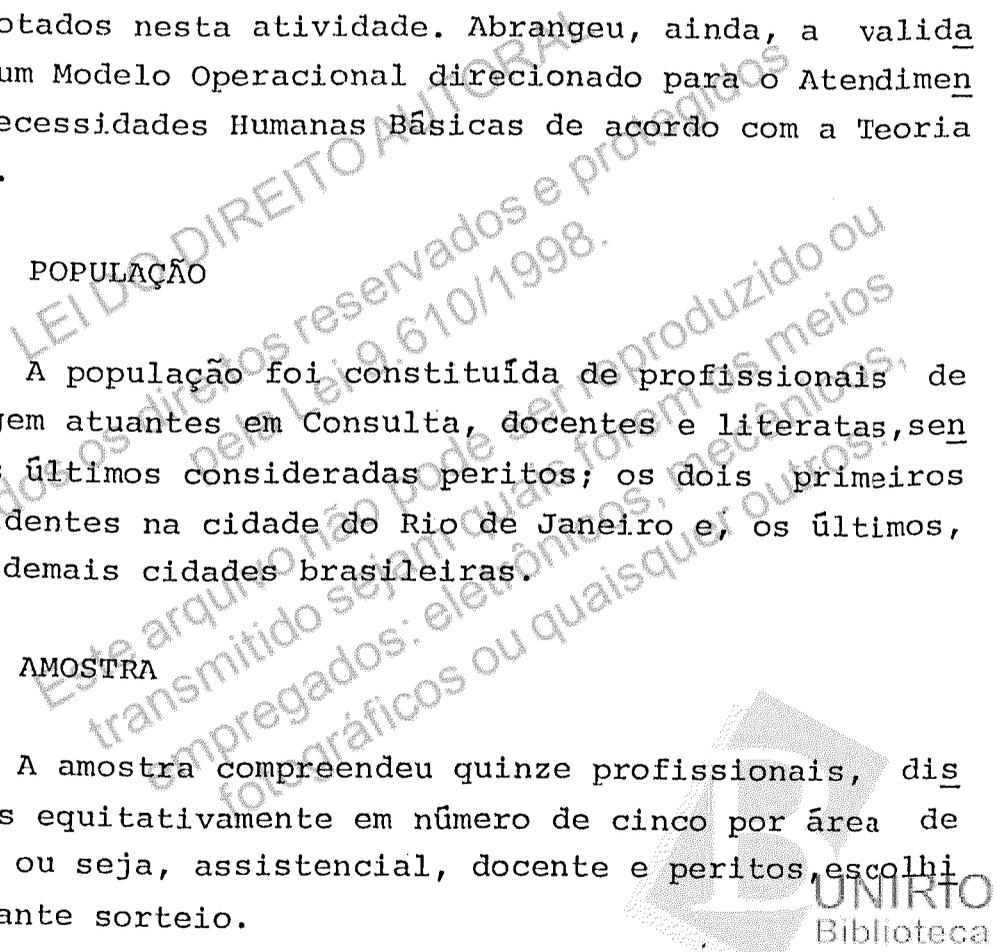
A população foi constituída de profissionais de enfermagem atuantes em Consulta, docentes e literatas, sendo estes últimos consideradas peritos; os dois primeiros são residentes na cidade do Rio de Janeiro e, os últimos, nesta e demais cidades brasileiras.

#### AMOSTRA

A amostra compreendeu quinze profissionais, distribuídos equitativamente em número de cinco por área de atuação, ou seja, assistencial, docente e peritos, escolhidos mediante sorteio.

O número de cinco elementos para cada área foi fundamentado no número de Cursos de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia existentes na cidade do Rio de Janeiro, a fim de se contar com um amostra homogênea.

Adotou-se como critérios:



. Em relação aos profissionais:

- estar atuando em Consulta de Enfermagem, a nível de Centro de Saúde ou Ambulatório;
- aceitar a participação no estudo.

. Em relação aos docentes:

- desenvolver a disciplina Enfermagem de Saú Pública;
- estar em atividade plena por ocasião da pesquisa;
- aquiescer na participação deste trabalho.

. Em relação aos peritos;

- ter trabalhos publicados pertinentes a Consulta de Enfermagem;
- integrar a bibliografia referenciada;
- desenvolver o formulário de validação encaminhado.

#### INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados foram assim constituídos:

- a - Uma carta endereçada aos peritos da amostra, visando verificar a possibilidade de contribuição no estudo proposto - Anexo I.
- b - o instrumento a ser validado, destinado a todos os profissionais, abrangendo carta, instruções para preenchimento e o formulário propriamente dito.

O referido formulário constituiu-se de itens

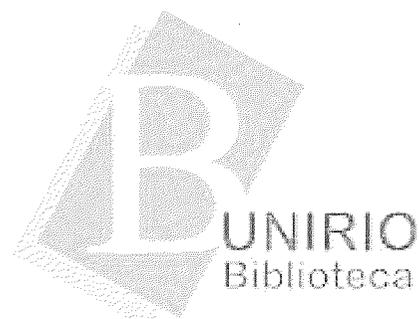
referentes à hierarquização de aspectos es  
senciais da Consulta, assim como, a ne  
sidades, procedimentos, instrumentos e re  
rursos adotados na fase de entrevista e de  
exame físico.

- c - Roteiro relativo às fases inerentes à Con  
sulta, envolvendo procedimentos e abrangên  
cia, no intuito de esclarecer possíveis dú  
vidas suscitadas por ocasião do preenchi  
mento do formulário.

#### TRATAMENTO ESTATÍSTICO

O tratamento estatístico consistiu de coleta  
de dados, tabulados mediante o método manual, técnica de  
five cross. Os dados, após a tabulação, foram dispostos em  
Tabelas, empregando-se números inteiros e relativos.

Foi considerado como fonte de dados para todas  
as tabelas apresentadas o formulário utilizado para tal fim



#### CAPÍTULO IV - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Iniciou-se o estudo pela caracterização do grupo amostral incluído nesta pesquisa - Tabela 1 .

TABELA 1

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO ÁREA DE ATUAÇÃO E POR FORMULÁRIOS ENCAMINHADOS E RECEBIDOS

Formulários Área de atuação	Encaminha dos	Recebi dos
	F	F
. Assistencial	5	5
. Docente	5	3
. Perito	5	2
T O T A L	15	10

A Tabela 1 mostra o número de profissionais por área de atuação e por fluxo de formulários.

Observa-se que o número de formulários enviados totalizou 15, havendo uma distribuição equitativa entre as diferentes áreas, ou seja, 5 respectivamente.

Em se tratando dos formulários recebidos, verifica-se que houve unanimidade de devolução por parte dos profissionais da área assistencial, ocupando o segundo plano os da área docente e, por último, os peritos.

A não devolução por parte de alguns docentes e peritos, responsáveis diretos pela formação profissional, apesar de reiteraões frequentes, permite inferir que os for

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO OS ASPECTOS CONSIDERADOS ESSENCIAIS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A HIERARQUIZAÇÃO ATRIBUÍDA

ASPECTOS	Hierarquização							
	1º		2º		3º		4º	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Necessidades	7	70	1	10	2	20	-	-
Procedimentos	2	20	5	50	1	10	2	20
Instrumentos	-	-	3	30	7	70	-	-
Recursos	1	10	1	10	-	-	8	80
T O T A L	10	100	10	100	10	100	10	100

Tais dados são consoantes à concepção de autores tais como STEAGALL - GOMES<sup>49</sup>, que especifica que para planejar, executar ou avaliar ações de saúde, deve-se considerar a satisfação das necessidades identificadas, o que exige do profissional clareza de compreensão na identificação destas necessidades.

ANDRADE<sup>3</sup> ratifica a afirmativa de STEAGALL-GOMES ao referir que a maneira de se identificar um problema determina a natureza de sua solução.

Procurou-se detectar a validade atribuída à aplicabilidade do atendimento às necessidades, em primeira escala de hierarquização explicitada pelos profissionais, tendo como base primordial os procedimentos propostos - Tabelas 3 a 7.

mulários não chegaram aos seus destinatários por ser período de férias ou ainda em razão das repetidas greves universitárias reinante naquela fase.

Tais dados divergem da visão conceitual de alguns estudiosos quanto à importância da validade e da maior atenção quanto à elaboração e testagem de modelos.

Para ANDRADE e ADAMI<sup>4</sup>, os modelos assistenciais são de importância fundamental desde a fase de formação profissional, sendo indispensável que inter-relacionem os sistemas de saúde e educação, o que certamente permitirá o ajustamento do ensino à realidade prática, além da melhoria da assistência prestada.

NOGUEIRA<sup>38</sup> também salientam a importância de se elaborar modelos que facilitem uma teoria de conhecimentos, o que irá reverter na otimização da inter-relação enfermeiro, cliente e meio e na autonomia do profissional.

Para BRUNNER<sup>17</sup> os modelos, tendo em vista a sua funcionalidade e exequibilidade, devem ser testados e retestados a fim de que sua aplicabilidade e viabilidade seja resultado. Entretanto, para tal, segundo ASPINALL<sup>7</sup>, uma assistência de enfermagem fundamentada nas necessidades do cliente somente poderá ocorrer quando a enfermeira tiver de veras conhecimento do significado e da origem destas necessidades.

Proseguiu-se a análise, procurando-se investigar a escala de valorização atribuída às necessidades, procedimentos, instrumentos e recursos, conforme proposto no modelo da autora deste trabalho - Tabela 2.

A Tabela 2, a seguir, evidencia que dos dez profissionais questionados, 7 (70,0%) consideraram em primeiro lugar as necessidades; em segundo lugar, os procedimentos, 5 (50,0%) e em terceiro, os instrumentos, 7 (70,0%); e, por último, 8 (80,0%) os recursos, o que destaca uma preocupação quanto à identificação das necessidades como prioritárias, seguindo-se os outros aspectos questionados.

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO OS ASPECTOS CONSIDERADOS ESSENCIAIS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A HIERARQUIZAÇÃO ATRIBUÍDA

ASPECTOS	Hierarquização							
	1º		2º		3º		4º	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Necessidades	7	70	1	10	2	20	-	-
Procedimentos	2	20	5	50	1	10	2	20
Instrumentos	-	-	3	30	7	70	-	-
Recursos	1	10	1	10	-	-	8	80
T O T A L	10	100	10	100	10	100	10	100

Tais dados são consoantes à concepção de autores tais como STEAGALL - GOMES<sup>49</sup>, que especifica que para planejar, executar ou avaliar ações de saúde, deve-se considerar a satisfação das necessidades identificadas, o que exige do profissional clareza de compreensão na identificação destas necessidades.

ANDRADE<sup>3</sup> ratifica a afirmativa de STEAGALL-GOMES ao referir que a maneira de se identificar um problema determina a natureza de sua solução.

Procurou-se detectar a validade atribuída e a aplicabilidade do atendimento às necessidades em primeira escala de hierarquização explicitada pelos profissionais, tendo como base primordial os procedimentos propostos - Tabelas 3 a 7.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO NECESSIDADES HUMANAS OBSERVADAS A PARTIR DOS PROCEDIMENTOS E DA ÁREA DE ATUAÇÃO

Área de atuação Necessidades	Assistencial		Docente		Perito		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fisiológicas	36	22	38	39	12	19	86	27
Psicológicas	7	4	6	6	1	1	14	4
Sociais	4	2	6	6	6	6	14	4
Físio-psicológicas	11	7	5	5	12	19	28	9
Psico-sociais	15	9	5	5	9	14	29	9
Físio-sociais	9	6	-	-	3	5	12	4
Físio-psico-sociais	4	2	8	8	8	12	20	6
Sem resposta	74	46	28	29	15	23	117	36

A Tabela 3 especifica a atenção às necessidades x aplicabilidade prática.

Constata-se que os profissionais das diferentes áreas de atuação evidenciaram que os procedimentos inerentes à Consulta de Enfermagem favorecem em primeiro plano a identificação e atendimento às necessidades fisiológicas, assim distribuídos: 36 (22%) respostas do pessoal da área assistencial, 38 (39%) da área docente e 12 (19%) dos peritos.

Verifica-se entretanto, que os peritos consideram, além das necessidades fisiológicas, as físico-psicológicas,

12 (19%) afirmativas e físeo-psico-sociais, 8 (12%) confirmações, o que é ratificado pela autora NOGUEIRA<sup>37</sup>, que agrupa as necessidades em físeo-psico-sociais, considerando os fatores de interdependência econômica, biológica, psicológica e cultural como elementos que permitem a identificação dos problemas e recursos utilizados pela família.

COSTA et alii<sup>23</sup>, também agrupam estas necessidades, ao descreverem que a "identificação dos diversos fatores bio-psico-sociais, dentro de um contexto global", favorece uma visão mais real dos problemas de saúde da pessoa sob um prisma sistêmico.

Outros estudiosos são unânimes em agrupar as necessidades sob os três ângulos (bio-psico-social), como Lambertem, citado por ARAÚJO<sup>5</sup>, ANDRADE<sup>3</sup>, e ainda OLIVEIRA<sup>42</sup>.

NAKAMAE e KOIZUMI<sup>33,34,35</sup> consideram a observância de tais necessidades como primordial, salientando que cabe ao professor orientar os estudantes no sentido de se empenharem na identificação de necessidades fisiológicas e psico-sociais, o que mostra a extensão do atendimento às necessidades, tanto na área assistencial como docente.

Merece ainda destaque o número elevado de ausência de respostas, ou seja, 74 (46%) da área assistencial, 28 (29%) da área docente e, 15 (23%) dos peritos.

Os dados encontrados nesta Tabela divergem em parte daqueles realçados na Tabela 2, já que foram destacadas em elevado percentual as necessidades fisiológicas, em detrimento das psico-sociais.

Os resultados desta análise vão ao encontro das afirmativas contidas na Tabela 1, quanto à importância atribuída às pesquisas, inovação ou utilização de modelos, por parte do grupo amostral.

Outro aspecto investigado foi quanto à abrangência dos procedimentos, sua aceitação e oportunidades de identificar necessidades, tanto na Fase de Entrevista, como na Fase de Exame Físico, aspectos estes que representam

as variáveis dependentes deste estudo, qual seja, a Validação do Modelo Proposto.

. Procedimentos relativos à Fase de Entrevista

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO AS RESPOSTAS QUANTO AOS PROCEDIMENTOS RELATIVOS A IDENTIFICAÇÃO E AO LEVANTAMENTO DOS DADOS E ASPECTOS EVOLUTIVOS

Respostas obtidas Procedimentos/aspectos	SIM		NÃO		SEM RESPOSTA	
	F	%	F	%	F	%
Identificação	5	50	2	20	3	30
Levantamento de dados:						
higiene corporal	4	40	2	20	4	40
vestuário	3	30	3	30	4	40
líquidos ingeridos	5	50	-	-	5	50
alimentação	6	60	1	10	3	30
higiene dos alimentos	5	50	1	10	4	40
eliminação	6	60	-	-	4	40
postura corporal	3	30	3	30	4	40
repouso e sono	5	50	1	10	4	40
recreação	4	40	2	20	4	40

A Tabela 4 destaca que houve semelhança numérica de respostas quanto à aceitação ou não da identificação, já que dos 10 questionados, 5 (50%) responderam Sim; 2 (20%) Não; e, 3 (30%) nada responderam. Porém, em se tratando de levantamento de dados, os mesmos foram variáveis, havendo predominância de Sim no aspecto relativo à alimen

tação e eliminação, 6 (60%) afirmativas, para ambas.

No que se refere à higiene corporal, vestuário, postura corporal e recreação, houve sobrepujança de negativas, vez que em relação ao primeiro aspecto e à recreação, 2 (20%) responderam Não e 4 (40%) não deram respostas.

No que tange ao aspecto vestuário e postura corporal, as negativas também dominaram, uma vez que 3 (30%) responderam Não e 4 (40%) deixaram a questão sem resposta.

Este resultado vem mais uma vez confirmar aquelas afirmativas feitas na Tabela 1, quanto à não participação em pesquisas, além da falta de valorização de certos aspectos ao se realizar a Consulta de Enfermagem.

Os tipos de necessidades detectadas, mediante a identificação e o levantamento de dados, estão explicitados no Quadro Demonstrativo I, que deu margem à elaboração da Tabela 3, já discutida.

Deu-se continuidade a esta pesquisa, verificando-se a aceitação de alguns aspectos inerentes à investigação - Tabela 5, a seguir.

A Tabela 5 realça uma homogeneidade de respostas afirmativas e negativas, no que concerne aos aspectos interdependência nas eliminações, relacionamento afetivo entre crianças - família e família - criança, 5 (50%) afirmativas e a mesma quantidade de negativas.

Em se tratando de relacionamento afetivo criança-estranhos, bem como atividades de subsistência, obteve-se um total de 7 (70%), já que 2 (20%) responderam Não e 5 (50%) deixaram o item sem resposta.

No que se refere ao ambiente físico, houve também uma liderança numérica de negativas, uma vez que 2 (20%) responderam Não e 4 (40%) nada responderam, dados estes que no seu cômputo total demonstram mais uma vez a ratificação de dados contidos na Tabela 1.

Quanto às necessidades identificadas dos aspectos relativos às investigações pertinentes, elas estão retratadas no Quadro Demonstrativo II, cujos dados já foram objeto de discussão na Tabela 3.

TABELA 5

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO RESPOSTAS OBTIDAS QUANTO AO PROCEDIMENTO, INVESTIGAÇÕES PERTINENTES A ASPECTOS ENVOLVIDOS

Respostas obtidas	SIM		NÃO		SEM RESPOSTA	
	F	%	F	%	F	%
Procedimentos/aspectos						
Independência nas eliminações	5	50	1	10	4	40
Relacionamento afetivo:						
criança - família	5	50	1	10	4	40
família - criança	5	50	1	10	4	40
criança - estranhos	3	30	2	20	5	50
Ambiente físico	4	40	2	20	4	40
Atividades de subsistência	3	30	2	20	5	50

Analisou-se, outrossim, a observância dos outros fatores considerados de importância na Consulta de Enfermagem - Tabela 6, onde está evidenciado o número de respostas afirmativas superiores às negativas, quanto aos conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento, que globalizam 6 (60%) respostas Sim e 4 (40%) negativas, uma vez que se obteve 1 (10%) Não e 3 (30%) não deram respostas em relação a estes fatores.

Verifica-se entretanto que, das 10 respondentes, 6 (60%) negaram o fator comportamento, onde se obteve 3 (30%) Não e a mesma porcentagem de sem resposta em detrimento de 4 (40%) afirmativas.

Quanto à utilização de recursos, as negativas foram também superiores às 3 (30%) afirmativas, vez que 4 (40%) não deram respostas e 3 (30%) responderam negativamente.

As necessidades identificadas mediante estes fatores, figuram no Quadro Demonstrativo III, que é um desdobramento dos dados contidos na Tabela 3.

TABELA 6

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA, SEGUNDO RESPOSTAS OBTIDAS QUANTO A DIVERSOS FATORES IMPOR-  
TANTES NA ENTREVISTA DA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM

Respostas obtidas Fatores importantes	SIM		NÃO		SEM RESPOSTA	
	F	%	F	%	F	%
Conhecimentos						
crescimento	6	60	1	10	3	30
desenvolvimento	6	60	1	10	3	30
Comportamento	4	40	3	30	3	30
Utilização de recursos	3	30	3	30	4	40

A análise destes resultados divergem daqueles em

contrados na Tabela 1, em que as entrevistadas dizem valorizar as necessidades, como prioritárias no desempenho, e ainda, daqueles achados na Tabela 3, que trata dos procedimentos x necessidades.

. Procedimentos relativos à Fase de Exame Físico

Os procedimentos relativos a Fase de Exame Físico da Consulta de Enfermagem estão detalhados na Tabela 7.

TABELA 7

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO RESPOSTAS OBTIDAS QUANTO AOS PROCEDIMENTOS E ASPECTOS INERENTES AO EXAME FÍSICO

Respostas obtidas Procedimentos/aspectos	SIM		NÃO		SEM RESPOSTA	
	F	%	F	%	F	%
Verificação da temperatura	6	60	1	10	3	30
Pesagem	6	60	1	10	3	30
Mensuração						
estatura	6	60	1	10	3	30
perímetros	6	60	1	10	3	30
Verificação da eutrofia						
músculo e pele	4	40	3	30	3	30
sistema ósseo	3	30	3	30	4	40
cavidade oral	6	60	1	10	3	30
Investigação das condições dos aparelhos:						
gênito - urinário	5	50	1	10	4	40
intestinal	5	50	1	10	4	40
Pesquisa de:						
reflexos motores	6	60	1	10	3	30
higidez auditiva	6	60	1	10	3	30
higidez visual	6	60	1	10	3	30

A tabela 7 demonstra uma predominância de respostas afirmativas no que se refere à verificação de temperatura, pesagem, mensurações, verificação da eutrofia da cavidade oral e, pesquisa de reflexos motores, somando 6 (60%) respostas cada uma delas. Ocuparam o segundo plano, as confirmações quanto às investigações do aparelho gênto-urinário e intestinal, onde se obteve 5 (50%) respostas sim.

As respostas negativas mais incidentes foram quanto à verificação da eutrofia do sistema ósseo, na qual se obteve 3 (30%) Não e 4 (40%) ausência de resposta, seguindo-se da verificação da eutrofia do músculo e pele, com 3 (30%) Não e a mesma parcela sem resposta.

Os dados encontrados em relação aos aspectos observados no exame físico foram mais significativos do que aqueles que tratam da primeira fase da Consulta de Enfermagem, ou seja, a entrevista, o que evidencia novamente a preocupação do profissional com aspectos eminentemente físicos, contradizendo, em parte, todos os dados até então analisados.

As necessidades evidenciadas através dos procedimentos pertinentes ao exame físico na Consulta de Enfermagem estão destacadas no Quadro Demonstrativo IV, também já discutidas na Tabela 3.

O somatório de todos os dados até então encontrados converge para aqueles ressaltados em estudos realizados por ASPINALL<sup>7</sup>, onde foram identificados 10 problemas de ordem fisiológica, 1 psicológico e 1 social, o que destaca uma tendência dos profissionais, para a observação de fatores fisiológicas.

Tal somatório é ainda consoante às afirmativas de NOGUEIRA<sup>37,39</sup> que refere que nos programas de assistência à criança, a enfermeira se relaciona quase que diretamente com as funções fisiológicas do cliente, embora deva estar preparada para avaliar o grau de interdependência psicológica do cliente em relação a sua família, além de

saber discernir sobre atitudes, conhecimentos e hábitos relativos ao cuidado da saúde.

Portanto, estes resultados divergem das necessidades preconizadas, importantes para alguns estudiosos, ao se realizar a Consulta de Enfermagem em todas as suas fases. Dentre os estudiosos da temática destaca-se CROW<sup>24</sup>, que especifica que a avaliação do estado fisiológico e psicológico inclui os sistemas cardiovascular, respiratório, locomotor, nervoso, gastro-intestinal, gênito-urinário, tegumentar e o estado mental.

Presumê-se que a tendência dos profissionais para a atenção demasiada à identificação e atendimento às necessidades fisiológicas decorra dos motivos sempre presentes, que implicam na grande demanda em nosso meio, onde as necessidades fisiológicas são assiduamente referenciadas como afetadas.

Daí, a afirmativa de NOBREGA<sup>36</sup> de que a enfermeira "busca identificar desvios da normalidade nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual", enquanto que VASGAS E SCAIN<sup>50</sup> realçam que na Consulta de Enfermagem são assistidas necessidades básicas afetadas do cliente.

RODRIGUES<sup>44</sup> ratifica tais afirmativas, ao especificar que as oportunidades da Consulta de Enfermagem são "utilizadas para aliviar problemas, manter ou melhorar a saúde e adquirir atitudes e comportamentos de saúde que ajudem a reduzir a reincidência e a prevenir outros problemas de saúde no futuro", envolvendo não somente os aspectos fisiológicos, porém também os psico-sociais do cliente.

Finalizou-se o estudo verificando-se alguns aspectos referentes aos procedimentos e instrumentos utilizados nas fases inerentes a Consulta de Enfermagem - Tabela 8.

A seguir, a Tabela que retrata todos os instrumentos utilizados nesta atividade.

TABELA 8

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO INSTRUMENTOS  
ADOTADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM, CONFORME  
ÁREA DE ATUAÇÃO

Instrumentos	ASSIS TENCIAL		DOCEN TE		PERITO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ausculata	1	1	-	-	-	-	1	1
Comunicação	84	52	33	33	36	56	153	48
Inspeção	24	15	12	12	17	27	53	17
Mensuração	16	10	13	13	7	11	36	11
Observação	69	43	18	19	33	52	120	37
Palpação	4	2	2	2	3	5	9	3
Percussão	1	1	4	4	-	-	5	2
Sem resposta	43	27	23	29	14	21	123	31

\* Percentual calculado em termos do número de vezes que o instrumento foi utilizado em relação aos procedimentos.

Verifica-se que, em relação aos procedimentos utilizados na Consulta de Enfermagem, a comunicação como instrumento é a mais empregada por esses profissionais, perfazendo 84 (52%) oportunidades para o pessoal assistencial, 36 (56%) para os peritos e 33 (34%) para o pessoal docente, totalizando 153 (48%) vezes utilizadas.

A observação também ocupa lugar de destaque, tendo sido referida 69 (43%) vezes pelos profissionais da área assistencial, 33 (52%) pelos peritos e 18 (19%) pelo pessoal docente, globalizando 120 (37%) oportunidades de adoção deste instrumento.

O número de sem resposta foi também significativo, assim distribuído: 43 (27%) do pessoal assistencial; 23 (29%) docente; e 14 (22%) dos peritos, totalizando 123 (31%) ausências de respostas em relação aos instrumentos, o que mostra uma grande tendência dos profissionais a não atenderem as solicitações de pesquisas.

Os dados aventados nesta Tabela põem em relevo o pouco emprego dos instrumentos peculiares aos procedimentos precípuos da Consulta de Enfermagem.

Mais uma vez os resultados revelam uma concordância com aqueles destacados na literatura, onde os autores são unânimes em referir estes dois instrumentos.

ANDRADE<sup>3</sup> destaca que a observação é empregada simultaneamente ao se conduzir uma adequada coleta de informações mediante a entrevista e o exame físico, salientando outrossim, que a comunicação verbal e não verbal não deve ser esquecida durante o desenvolvimento do exame clínico, permitindo uma participação ativa do cliente.

NOGUEIRA<sup>39</sup> também registra que enquanto se faz a entrevista e o exame físico sumário, observa-se o comportamento da mãe e da criança, inclusive de uma relação à outra.

FRY<sup>27</sup> é outra autora que valoriza a observação e a comunicação, ao destacar que a identificação de necessidades humanas é realizada basicamente mediante a observação e a comunicação.

Os dados referentes aos procedimentos e instrumentos adotados na fase de entrevista na Consulta de Enfermagem e no exame físico estão especificados nos Quadros Demonstrativos V e VI.

Diante das respostas concedidas, considera-se o Modelo proposto validado teoricamente, ao se levar em conta o número de afirmativas obtidas e negativas, já que os itens sem resposta foram considerados no cômputo geral como nulos.

Assim sendo, o terceiro objetivo estabelecido para este estudo, foi alcançado.

LEI DO DIREITO AUTORAL  
Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998.  
Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.

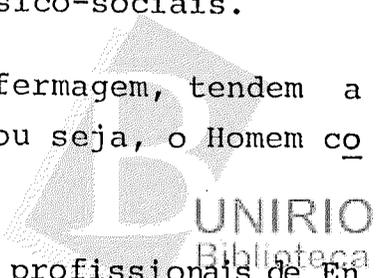


## CAPÍTULO V - CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Os resultados obtidos neste estudo permitem chegar - se às seguintes conclusões.

### CONCLUSÕES

- . Existe uma maioria de profissionais de enfermagem da amostra, com tendência à omissão quanto a participação em pesquisa, o que pode ser retratado pelo número elevado de respostas em branco obtidas.
- . Os profissionais envolvidos na Consulta de Enfermagem parecem não estar habituados à inserção de novos modelos operacionais, a fim de testá-los ou validá-los, para a otimização da prática.
- . Os elementos questionados, em sua maioria, já hierarquizam as necessidades humanas como prioritárias na adoção de modelo e sua aplicabilidade prática.
- . As necessidades mais visadas pelos enfermeiros em Consulta de Enfermagem recaem sobre as fisiológicas, em detrimento das psico-sociais.
- . Os experts em Consulta de Enfermagem, tendem a ver o cliente como um todo, ou seja, o Homem como ser bio-psico-social.
- . Existe um certo consenso dos profissionais de Enfermagem quanto à adoção da comunicação e da observação na fase de entrevista e exame físico, o que evidencia a pouca utilização dos demais instrumentos, enfaticamente destacados na literatura.

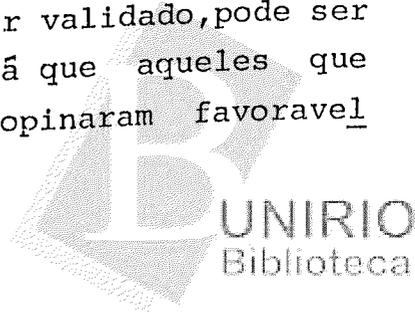


- . A atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem restringe-se aos procedimentos ligados à rotina tradicional de atendimento de enfermagem, como a eliminação, crescimento e desenvolvimento, o que realça a desvirtualização de sua essência precípua.
- . As enfermeiras valorizam com maior ênfase na Consulta de Enfermagem os procedimentos inerentes ao exame físico do que aqueles que direcionam a entrevista e o histórico de enfermagem.
- . Os profissionais de enfermagem não têm em vista, na Consulta de Enfermagem as teorias sistêmicas e holística, o que ratifica uma afirmativa de ASPINALL<sup>7</sup> de que os enfermeiros não estão devidamente preparados para desenvolver ações de forma sistematizada, lógica e holística.
- . Existe uma certa dificuldade de se validar modelos operacionais, em face do não atendimento claro e objetivo das instruções contidas nos formulários propostos, o que pode ser confirmado pelo número de questões em branco.
- . O modelo oferecido, para ser validado, pode ser considerado satisfatório, já que aqueles que preencheram o formulário opinaram favoravelmente.

#### SUGESTÕES

Fundamentada nas conclusões, sugere-se:

- . A incrementação de pesquisa na prática de enfermagem, caracterizada por KING<sup>29</sup>, como exploratória, orientando a comunicação e compreensão desta prática como um todo, além de identificar



LEI DE DIREITOS RESERVADOS PROTEGIDOS  
Todos os direitos reservados. Não pode ser reproduzido ou  
transmitido em qualquer forma eletrônica, mecânica,  
fotográfica ou qualquer outra.

suas funções, a partir da definição de um modelo de assistência.

. A criação, multiplicação, testagem e validação de modelos, mesmo teóricos, que norteiem a prática de Consulta de Enfermagem, abrangendo o Processo de Enfermagem como um todo, por serem estes modelos considerados por NOBREGA<sup>36</sup> como diretrizes que favorecem um consenso de enfermeiros de regiões e situações de trabalhos diferentes (docentes, hospitalares e comunitários).

. Às instituições assistenciais e educacionais, que promovam meios para a aquisição de conhecimentos e maior utilização de teorias e Processo de Enfermagem, o que favorecerá um desempenho científico e uma assistência eficaz.

LEIDO DIRETORIA MORAL  
Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998  
Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.



LEI DO DIREITO AUTORAL

Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998.

MODELO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM

POPULAÇÃO ALVO: menores de cinco anos

BASE FUNDAMENTAL: Teoria de Enfermagem de KING

Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.



## CONSULTA DE ENFERMAGEM

( M O D E L O )

## . CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Este Modelo tem como respaldo teórico a Teoria de Enfermagem de KING, por ser considerado uma das teorias que mais se adapta às necessidades de saúde, às filosofias e políticas de Enfermagem em nosso meio.

## . VANTAGENS DA ADOÇÃO DESTA TEORIA

Várias são as vantagens da adoção desta Teoria , podendo-se destacar dentre elas:

- . ser uma teoria que favorece o processo assistencial tipo sistema aberto, ou seja , aquele que propicia oportunidades de reformulação e inovação;
- . engloba avaliação do atendimento às necessidades do cliente;
- . possibilita o planejamento e implementação das ações de enfermagem necessárias às necessidades não atendidas;
- . oportuniza a avaliação da assistência de enfermagem prestada.

. BASES ESSENCIAIS DA TEORIA

As bases essenciais desta Teoria, abrangem:

- . as necessidades, objetivos e valores do cliente;
- . a identificação do sistema social, em termos de indivíduos, eventos, objetivos e necessidades básicas dos indivíduos;
- . o relacionamento da situação imediata com as necessidades humanas universais;
- . a mensuração dos parâmetros fisiológicos do cliente;
- . o atendimento às necessidades de saúde atuais e em potencial;
- . a identificação das necessidades reais aparentes; e
- . o conhecimento sobre parâmetros biológicos, psicológicos, sócio-econômicos, religiosos e estéticos do Homem e seu meio ambiente.



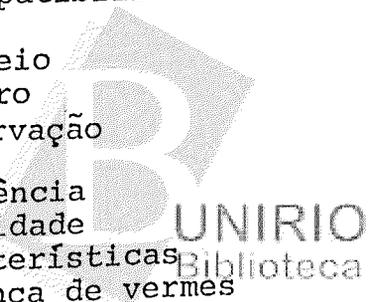


NECESSIDADES			PROCEDIMENTOS	INSTRUMENTOS						
F I S I O	P S I C O	S O C I A L	E s p e c i f i c a ç ã o	Ausculta	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão
	**	**	3 - Investigações pertinentes a :							
	**	**	. independência nas eliminações		*			*		
	**	**	. relacionamento criança-família		*			*		
	**	**	. relacionamento afetivo família - criança		*			*		
	**	**	. relacionamento criança-estranhos		*			*		
	**	**	. ambiente físico peridomiciliar		*			*		
	**	**	. atividades de subsistência familiar		*			*		
**	**	**	4 - Conhecimentos relativos a :							
**	**	**	. crescimento		*			*		
**	**	**	. desenvolvimento		*			*		
	**	**	5 - Comportamento dos responsáveis durante a Consulta		*			*		
**	**	**	6 - Utilização de recursos para atender necessidade de saúde		*			*		

## FASE DE ENTREVISTA

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
1 - Identificação	<ul style="list-style-type: none"> <li>. nome da criança</li> <li>. nome do (s) responsável (eis)</li> <li>. endereço</li> <li>. pontos de referência</li> <li>. data de nascimento</li> <li>. sexo</li> </ul>
2 - Levantamento <ul style="list-style-type: none"> <li>. higiene corporal</li> <li>. vestuário</li> <li>. líquidos ingeridos</li> <li>. alimentação</li> <li>. higiene dos alimentos</li> <li>. eliminação ( fezes e urina )</li> <li>. postura corporal</li> <li>. repouso e sono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. frequência e tipo de banho</li> <li>. adequação às condições climáticas</li> <li>. quantidade</li> <li>. frequência</li> <li>. qualidade</li> <li>. tipo</li> <li>. frequência</li> <li>. quantidade</li> <li>. preferências</li> <li>. incompatibilidades</li> <li>. manuseio</li> <li>. preparo</li> <li>. conservação</li> <li>. frequência</li> <li>. quantidade</li> <li>. características</li> <li>. presença de vermes</li> <li>. em atividade</li> <li>. durante o sono</li> <li>. frequência</li> <li>. comportamento</li> <li>. preferências</li> <li>. ambiente físico</li> </ul>

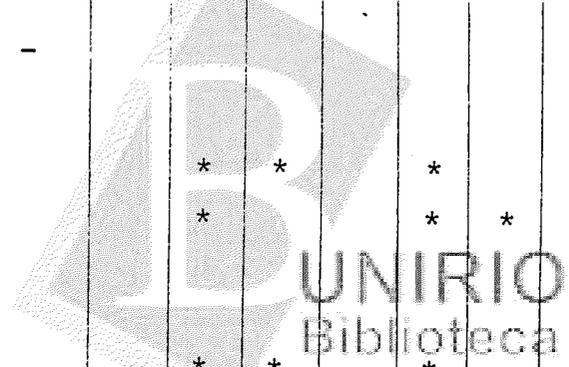
LEIDO DIREITO AUTORAL  
 Todos os direitos reservados e protegidos  
 pela Lei 9.610/1998  
 Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
 transmitido sejam quais sejam os meios  
 empregados: eletrônicos, mecânicos,  
 fotográficos ou quaisquer outros.



PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>. recreação</li> </ul> <p>3 - Investigações pertinentes a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. independência nas eliminações e</li> <li>. relacionamento afetivo criança-família</li> <li>. relacionamento afetivo família-criança</li> <li>. relacionamento criança - estranhos</li> <li>. ambiente físico residencial da criança</li> <li>. atividade de subsistência familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tipos de brinquedos</li> <li>. interação com os brinquedos</li> <li>. formas de recreação (isolada e/ou acompanhada)</li> <li>. formas de comunicação</li> <li>. relação idade x solicitação de urinol</li> <li>. enurese</li> <li>. formas de aceitação da presença do pai e/ou mãe</li> <li>. preferência na constelação familiar</li> <li>. postura física diante de elementos da família</li> <li>. imitação e/ou compreensão da verbalização</li> <li>. formas de comunicação</li> <li>. atitudes frente às reações da criança</li> <li>. formas de comunicação</li> <li>. preferências</li> <li>. reações</li> <li>. imitação e/ou compreensão da verbalização</li> <li>. número de aposentos de casa</li> <li>. situação da água</li> <li>. situação do esgoto</li> <li>. situação do lixo</li> <li>. área de lazer</li> <li>. tipos de trabalho e horário dos pais</li> </ul>

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
<p>4 - Conhecimentos relativos ao crescimento e desenvolvimento da criança</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. crescimento</li> <li>. desenvolvimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. relação peso x estatura</li> <li>. erupção dentária</li> <li>. coordenação motora</li> <li>. verbalização</li> <li>. reconhecimento do corpo</li> <li>. aceitação ou não de contato extra-familiar</li> <li>. reações da criança frente a situações que possam representar situação problema para ela</li> </ul>
<p>5 - Utilização de recursos para atender necessidades de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tipos de assistência</li> <li>. datas aprazadas</li> <li>. faltas ocorridas e motivos</li> <li>. observância na assistência prescrita</li> </ul>
<p>6 - Comportamento do(s) responsável(eis) durante a Consulta de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. aceitação ou rejeição</li> <li>. precisão nas informações</li> <li>. participação ou acomodação</li> </ul>

NECESSIDADES			PROCEDIMENTOS	INSTRUMENTOS						
F I S I O	P S I C O	S O C I A L	E s p e c i f i c a ç ã o	Ausculta	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão
**	**		5 - Investigação das condições anátomo - fisiológicas do :							
**	**		. aparelho gênito - urinário		*	*		*		
**	**		. aparelho intestinal		*			*	*	*
			6 - Pesquisa de :							
**	**	**	. reflexos motores		*	*		*		
**	**	**	. hígidez auditiva		*			*		
**	**	**	. hígidez visual		*			*		



## FASE DE EXAME FÍSICO

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
1 - Verificação da temperatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>. temperatura axilar</li> </ul>
2 - Pesagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>. relação peso x estatura</li> </ul>
3 - Mensuração <ul style="list-style-type: none"> <li>. estatura</li> <li>. perímetros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. relação estatura x peso</li> <li>. cefálico</li> <li>. torácico</li> <li>. abdominal</li> <li>. níveis de normalidade</li> </ul>
4 - Verificação do estado de eutrofia <ul style="list-style-type: none"> <li>. músculo e pele</li> <li>. sistema ósseo</li> <li>. cavidade oral e erupção dentária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tônus muscular</li> <li>. elasticidade da pele</li> <li>. turgor da pele</li> <li>. umidade</li> <li>. higiene</li> <li>. consolidação das fontanelas</li> <li>. estrutura anatômica</li> <li>. coloração e integridade da mucosa</li> <li>. distribuição da presença ou ausência de dentes</li> <li>. posição e integridade dos dentes</li> </ul>

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
<p>5 - Investigação das condições anátomo - fisiológicas do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. aparelho gênito - urinário</li> <li>. aparelho intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. estrutura física dos órgãos genitais externos</li> <li>. presença de perfurações genital e anal</li> <li>. presença de aderência do prepúcio</li> <li>. perda sanguínea vaginal</li> <li>. flatulência</li> <li>. timpanismo</li> <li>. bolos fecais</li> </ul>
<p>6 - Pesquisa de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. reflexos motores</li> <li>. hígidez auditiva</li> <li>. hígidez visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. flexão</li> <li>. extensão</li> <li>. coordenação</li> <li>. intensidade</li> <li>. integridade do ouvido externo</li> <li>. reação a luz</li> <li>. níveis de visão</li> </ul>

. BIBLIOGRAFIA REFERENCIADA

- 01 . ADAMI, Nilce Piva. Assistência primária de saúde na área infantil. Rev. Paul. Enf. (1): 5-7, jul/ago. 1981.
- 02 . ADAMI, Nilce Piva. Situação de saúde no país: implicações para a enfermagem. IN: Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Camboriú, Santa Catarina, 1977. P. 7 - 15.
- 03 . ANDRADE, Odete Barros . A consulta de enfermagem em sistemas de programas de saúde. Rev. Bras.de Enf. Equip . e Serv. Hospitalares L (2): 25 - 32 , jun, 1979. 2ª parte.
- 04 . ANDRADE, Odete Barros & ADAMI, Nilce Piva. Configuração das funções da enfermeira de saúde pública: modelo programático de preparo requerido para o exercício dessas funções . Enf. Novas Dimens. 2 (6): 308 - 18 , 1976.
- 05 . ARAÚJO, Edith Coelho. Assistência de Enfermagem a pacientes externos. Rev. Bras. Enf. 32:385 - 95 , 1979.
- 06 . ARAÚJO, Osa Maria Machado . Consulta de Enfermagem à gestante . Rev. Bras. Enf. 32: 259 - 70, 1979 .
- 07 . ASPINALL, M.J. Nursing diagnosis - The weak link. Nursing Outlook , 24 (7) :433, 1976.
- 08 . AULETE, Caldas. Dicionário contemporâneo da língua portuguesa. 5 ed. Rio de Janeiro, Delta, 1968 v 1 e 5. UNIRIO  
Biblioteca
- 09 . BELAND, Irene & PASSOS, J. Enfermagem Clínica. São Paulo, EDUSP, 1979. v. 1.
- 10 . BLOCH , Doris . Some crucial terms in nursing what to they really mean? Nursing Outlook . 22 ( 11 ) : 689 - 94, nov. 1974.

- 11 . BORGES, Maria Valderez. Enfermagem e os serviços básicos de saúde. Rev. Fund. SESP. 27 (1): 67 - 8, 1982.
- 12 . BRASIL, Ministério da Saúde . V Conferência Nacional de saúde. Brasília, 1975.
- 13 . BRASIL, Ministério da Saúde . VI Conferência Nacional de Saúde. Brasília. 1977.
- 14 . BRASIL, Ministério da Saúde. Modelo geral de enfermagem. Brasília, 1977.
- 15 . BRASIL, Ministério da saúde. Orientação para a organização de centros de saúde. Div. Nac. de Org. Serv. Saúde, centro de Documentação do M.S.. , Brasília , 1982.
- 16 . BRASIL, Ministério da Saúde. Padrões mínimos de assistência de enfermagem à comunidade: Informe Final. Brasília, 1977.
- 17 . BRUNNER, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 4 ed. Rio de Janeiro, Interamericana, P. 1 - 15 1982.
- 18 . CAMPEDELLI, M.C. & LUCA, M.A.B. de. O atendimento do cliente que procura consulta médica em dia não agendado: Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro. Enf. Novas Dimens. 2 (4): 232 - 8, 1976.
- 19 . CARLSON, S. A practical approach to the nursing process. American Journal of Nursing. 72 (9) : 1589 - 91, sept, 1972.
- 20 . CIANCIARULLO, Tamara I. História de saúde: instrumento de integração do cliente na assistência à saúde. IN : Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, Santa Catarina, p. 31 - 6 1977.
- 21 . COMITÊ DE CONSULTA DE ENFERMAGEM. Rev. Bras. de Enf. 32: 407 - 8, 1979.

- 22 . CONSTANTINO, R.E. Primary prevention a unique role for the nursing profession. J. Nurs. 47(2): 48-51. Apr/Jun, 1978.
- 23 . COSTA , Ligia Barros et alii. Relato de uma experiência na aplicação da metodologia científica na assistência de enfermagem à família. Rev. Bras. de Enf. 31: 114 - 6 , 1978.
- 24 . CROW, J. The nursing process. A framework for care studies. Nursing times . (9) :1962-5. Aug.1979.
- 25 . DANIEL, Lilian Felcher . A enfermagem planejada . São Paulo, 1977. p.5 - 12.
- 26 . DANTAS, Inês Pereira . Enfermagem de saúde pública na assistência materno-infantil. Rio de Janeiro, JUERP, 1978. p. 22 - 3 , 36, 47.
- 27 . FRY, V.S. A creative approach to nursing. American Journal of Nursing. 53(3) : 301 - 2, Mar/1953.
- 28 . GEORGE, Julia B. Nursing theories, the base for professional nursing practice. New Jersey, Prentice Hall, 1980. p. 184 - 98.
- 29 . KING, Imogene M. Toward a theory for nursing: general concepts of human behavior. New York, John Wiley and Sons, 1971. p. 1 - 129.
- 30 . LANCASTER, Jeanette. Enfermeria comunitária: modelos de prevenção de la salud mental. México, Interamericana, 1983. p.23 - 30.
- 31 . MOTA, Sonia Maria Cantidio. Consulta de Enfermagem na área materno-infantil - estudo descritivo dos procedimentos em Centros Municipais de Saúde na Cidade do Rio de Janeiro. Tese de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem Ana Neri. Universidade Federal do Rio de Janeiro. R.J. Set.1980
- 32 . MUXFELDT, Léa C. Assistência de enfermagem ao cliente. Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem. Camboriú, 1977. p. 17 - 27.

- 33 . NAKAMAE, D.D. & KOIZUMI, M.S. Exame clínico de enfermagem: condições físicas . Enf. Novas Dimens. 4 (16), 342 - 50 , 1978. 1.<sup>a</sup> parte.
- 34 . \_\_\_\_\_ . EXAME clínico de enfermagem: condições físicas . Enf. Novas Dimens. 5 (1):10-22, 1979. 2.<sup>a</sup> parte.
- 35 . \_\_\_\_\_ . Exame clínico de enfermagem: condições físicas. Enf. Novas Dimens. 5 (2) :10-6 , 1979. 3.<sup>a</sup> parte.
- 36 . NÓBREGA, Maria do Rosário Souto. Identificação de problemas do cliente, que podem ser assistidos pela enfermeira. IN: Anais do XXIX Congresso Brasileiro de Enfermagem, Santa Catarina, 1977.p39-45.
- 37 . NOGUEIRA, Maria Jacyrá de Campos Assistência de enfermagem à família. Enf. Novas Dimens. 3(6):327-46, 1977.
- 38 . \_\_\_\_\_ . Assistência primária: uma responsabilidade para a enfermeira brasileira. Rev. Esc. Enf. da USP 17 (2): 89 - 105, 1983.
- 39 . \_\_\_\_\_ . Uma experiência com consultas de enfermagem para crianças. Rev. Bras. Enf. 30:294 - 306 , 1977.
- 40 . \_\_\_\_\_ . O processo de enfermagem em enfermagem comunitária : uma proposta . Rev. Paul. Enf. 3 ( 1 ) : 15 - 20, 1983.
- 41 . \_\_\_\_\_ . Subsídios para descrição do conteúdo global da ocupação: " Enfermeira de Saúde pública " . Enf. Novas Dimens. , 1 (3):119-25, 1975.
- 42 . OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de . Enfermeiro e a enfermagem. Rev. Fund. SESP. 27(1): 21 - 32, 1982.
- 43 . REZENDE, A.L.M. O processo de comunicação como instrumental de enfermagem. Enf. Novas Dimens. 2(2): 98 - 111, 1976.

- 44 . RODRIGUES, M.A. Enfermeira na saúde escolar. Rev. Paul. Enf. 3 (2): 50 - 3 , 1983.
- 45 . ROSSI, Maria José dos Santos . Avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem médica ( proposição de um modelo) Rev. da Fundação SESP. 27 (2):219 - 35, 1982.
- 46 . SILVA, Antonia Xavier da. Enfermeiro-profissional autônomo ou subsidiário ? IN: Anais do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza, 1979.p.71-84.
- 47 . SOBREIRA, Nilze Rodrigues. Enfermagem comunitária, Rio de Janeiro, Interamericana, 1981. p. 33 - 48.
- 48 . SOBREIRA, Nilze Rodrigues . Processo de Enfermagem . Enf. Atual 2 (8): 10 - 1 , nov/dez 1979.
- 49 . STEAGALL - GOMES , Daisy Leslie. As implicações do valor ético nas ações de saúde. Rev. Paul. Enf., 31 (1) : 9 - 11, 1983.
- 50 . VARGAS, G. de O.P. & SCAIN, S.F. Educação alimentar e atividade física sistemática a cliente com excesso de peso e obesidade na consulta de enfermagem. Rev. Gaúcha de Enf. 3 (2) : 165 - 74 , 1982.
- 51 . VIEIRA, T.T. et alli . A competência continuada e a assistência de enfermagem . IN: Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília, 1980 . p. 47 - 56.

. BIBLIOGRAFIA

- 01 . ADAMI , Nilce Piva . A enfermagem de saúde pública na assistência progressiva do paciente. Enf. Novas Dimens. 2 (1): 17 - 23, 1976.
- 02 . ANDRADE, Odete Barros . A consulta de Enfermagem em sistema de programas de saúde . Rev. Bras. de Enf. - Equip. e Serv. Hospitalares 1(1): 8 - 12, abr. 1979. 1.<sup>a</sup> parte.
- 03 . ANDRADE, Odete Barros . A consulta de Enfermagem em sistema de programas de saúde. Rev. Bras. Enf.- Equip. e Serv. Hospitalares 1(3) : 27 - 31, set. 1979. 3.<sup>a</sup> parte.
- 04 . ARAÚJO , E.C. de et alii . Assistência de Enfermagem pela problemática do INAMPS. IN: Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília , junho 1980. p. 33 - 46.
- 05 . AULETE, Caldas . Dicionário contemporâneo da Língua portuguesa. 2 ed. Rio de Janeiro , Delta , 1964, 5v.
- 06 . BARATA - MOURA, José . Para uma crítica da filosofia dos valores. Lisboa, Livros Horizonte, 1982.
- 07 . BRASIL, Ministério da Saúde. Anais da VII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1980.
- 08 . BROWN, Marie Scott & MURPHY, Mary Alexander. Pediatria em Ambulatório para Enfermeiras. São Paulo, Andrei. 1980.
- 09 . CASTRO, Ieda B . . Aspectos críticos do desempenho das funções próprias da enfermeira na assistência ao paciente não hospitalizado. Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Serviço Industrial Gráfico da UFRJ, 1977.

- 10 . CARVALHO , Vilma de. A relação de ajuda e totalidade da política de enfermagem. IN: Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem - ABEn. Brasília, junho, 1980. p. 65 - 72.
- 11 . COSTA, Shirley Correia da. Modelo de assistência de enfermagem no processo de internação: Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Seminário do Encontro de Hospitais Universitários. UFRJ, julho , 1983. (mimeografado).
- 12 . FADIMAN, Y e FRAGER, R. Abraham Maslow e a Psicologia da autoatualização. IN: Teorias da Personalidade, São Paulo, Harper e Row do Brasil Ltda . 1979. p. 260 - 80.
- 13 . FERREIRA, Yara Nunes et alii. Processo de Enfermagem em Pediatria. J. Ped. 46 (3): 181 - 6, mar. 1979.
- 14 . FLESHMAN, R. & ARCHER, S.E. Enfermeira de Saúde comunitária. Colombia, Carvajal/OPAS, 1977 . p. 8-9.
- 15 . GEBBIE, K & LAVIN, M.A. Classifying nursing diagnosis. American Journal of Nursing. 74 (12): 250 - 3, Febr, 1974.
- 16 . MARCONDES, Eduardo. Pediatria Básica. 6 ed. São Paulo, Sarvier, 1978.
- 17 . MASLOW , A.H. Introdução à Psicologia do Ser. 2 ed. Rio de Janeiro, Eldorado, s/d.
- 18 . NOGUEIRA, Maria Jacyra de Campos. Consulta de Enfermagem em Saúde da criança - modelo operacional . Rev. Esc. Enf. USP 14(1): 29 - 49, 1980.
- 19 . NOGUEIRA, M.J. de C. Esquema figurado de atendimento de clientes em unidades sanitárias. Enf. Novas Dimens . 2(3): 160 - 1 , 1976.
- 20 . OPAS/OMS. Metas para enfermagem. Rev. Paul. Enf . , (1): 30, Jul/ago. 1980.
- 21 . OSA, M.M. de A. et alii. A aplicação da metodologia

- assistencial de enfermagem a nível ambulatorial.  
Tema livre apresentado no XXXV Congresso Brasileiro de Enfermagem, São paulo, 1983 ( mimeogra fado).
- 22 . PAIM, L. Problemas de enfermagem e a terapia centra da nas necessidades do paciente. Rio de Janeiro, 1978.
- 23 . RODRIGUES, Bichat de Almeida . Fundamentos de admi nistração sanitária. 2 ed. , Brasília, 1979.
- 24 . SANA, J.M. & JUDGE, R.D. Métodos para el examen fi sico en la prática de enfermería. Colombia, OPAS/ OMS, 1977.
- 25 . SMITH, D.W. et alii. Enfermería Medico Quirurgica. 3 ed. México, Interamericana, 1973.
- 26 . SOUZA, Mariana Fernandes de. Conhecimento e aplica ção do processo de enfermagem entre enfermeiros formados no período de 1975 a 1979. Resumo de dis sertação de mestrado apresentado no XXXV Congres so Brasileiro de Enfermagem, São Paulo, 1983( mi meografado).
- 27 . VIEIRA, T.T. et alii. A competência continuada e a assistência de enfermagem. IN: Anais do XXXII Con gresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília, junho, 1980. p. 47 - 56.
- 28 . WAECHTER , Eugenia M. & BLAKE, Florence G. Enferma gem Pediátrica. Rio de Janeiro. Interamericana . 1979.

## ANEXO I

Rio de Janeiro, 30 de maio de 1984

Prezado (a) Colega,

Na qualidade de mestranda do Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade do Rio de Janeiro, e em fase de elaboração de dissertação para a obtenção do grau de Mestre, cujo tema versa sobre a Consulta de Enfermagem, valho-me da presente, para consultá-lo (a), sobre a possibilidade de contribuir com a sua valiosa experiência no estudo porposto.

Outrossim, gostaria de esclarecer que a escolha de seu nome se deve a sua grande experiência sobre o assunto, além dos trabalhos publicados, os quais se encontram na revisão de literatura da dissertação em pauta.

Certa de contar com a sua aquiescência, prestigiando sempre os estudos concernentes à Enfermagem, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,

.....  
FLORENCE ROMIJN TOCANTINS

Mestranda



## ANEXO II

Rio de Janeiro, 30 de maio de 1984

Prezado(a) Colega,

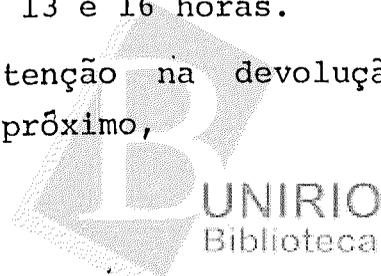
O presente Formulário, tem por objetivo coletar informações para um estudo, com vistas a obter subsídios e/ou complementação para as ações de enfermagem na identificação das necessidades humanas do cliente, no desenvolvimento de uma Consulta de Enfermagem. Como esta é uma das atividades inerentes ao exercício profissional da Enfermeira, os resultados deste levantamento serão de grande valia para a elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Mestrado em Ciências da Enfermagem da Universidade do Rio de Janeiro (UNI-RIO).

Esclareço que não haverá qualquer tipo de identificação pessoal, sendo garantido o completo sigilo. Outrossim, ressalto ser a sua contribuição absolutamente indispensável para o desenvolvimento do estudo, sendo que a não devolução do Formulário poderá interferir, de forma bastante representativa, no alcance dos objetivos do trabalho.

Para a devolução, utilize-se do envelope subscrito e selado que segue em anexo. Caso surjam quaisquer dúvidas, estas poderão ser esclarecidas, através do telefone: 295-5737, ramal 63, diariamente entre 13 e 16 horas.

Contando com a sua especial atenção na devolução do presente instrumento até o dia 18 próximo,

subscrevo-me cordialmente,



---

FLORENCE ROMIJN TOCANTINS

Mestranda

## F O R M U L Á R I O

## INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Antes de preencher o Formulário em anexo, leia - o de forma global.

Partindo do pressuposto que a Consulta de Enfermagem tem por finalidade o atendimento às necessidades humanas básicas da pessoa e/ou família, mediante o desenvolvimento de ações de Enfermagem, faz-se mister estruturar de forma adequada e realista a identificação destas necessidades, quando afetadas.

Deste modo, leia atentamente as instruções propriamente ditas e preencha o Formulário, da seguinte forma:

1. Identifique os aspectos essenciais da Consulta de Enfermagem (necessidades, procedimentos e recursos), utilizando-se para isto, de números em ordem hierárquica.

Observe ainda que, para a identificação de cada agrupamento de necessidades humanas, propõe-se a adoção de procedimentos de enfermagem e a utilização de instrumentos específicos.

2. Coloque um "X" na coluna que especifica a(s) necessidade (s) identificada (s), no que se refere ao(s) procedimento(s) de enfermagem a serem adotados.

3. Consulte o Roteiro de Procedimentos e verifique a sua respectiva abrangência tanto na fase de Entrevista, como na do Exame Físico, em anexo.

Fundamentada neste Roteiro, assinale com um "X" os procedimentos considerados essenciais para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem

4. Coloque em "X" na(s) coluna(s) da direita que especifica os instrumentos que são básicos para a realização dos respectivos procedimentos.
5. Para qualquer contribuição e/ou complementação que queira fazer, utilize a folha em branco para este fim.
6. A devolução do Formulário deverá ser endereçada para:

Florence Romijn Tocantins  
Caixa Postal nº 92  
CEP: 24.000 - Niterói - Estado do Rio de Janeiro.

O B R I G A D A .

LEI DO DIREITO AUTORAL  
Todos os direitos reservados e protegidos  
pela Lei 9.610/1998.  
Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido sejam quais forem os meios  
empregados: eletrônicos, mecânicos,  
fotográficos ou quaisquer outros.



## FORMULÁRIO SOBRE CONSULTA DE ENFERMAGEM

## . ASPECTOS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

- ( ) necessidades
- ( ) procedimentos
- ( ) instrumentos
- ( ) recursos

## . IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS, CENTRADA NA TEORIA DE ENFERMAGEM DE KING.

Área de ação : Assistência Materno-Infantil

População alvo : Crianças menores de cinco anos, supostamente sadias

## . FASES PRINCIPAIS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

. Entrevista

. Exame Físico

## . ABRANGÊNCIA DO FORMULÁRIO

- . Procedimentos
- . Necessidades
- . Recursos
- . Instrumentos
- . Tipos de Exames



LEI DO DIREITO AUTÓRAL  
Todos os direitos reservados e protegidos  
Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
transmitido seja qual for o meio  
empregado: eletrônico, mecânico,  
fotográfico ou quaisquer outros.

a - FASE DE ENTREVISTA

NECESSIDADES			INSTRUMENTOS							
Fisiológicas	Psicológicas	Sociais	PROCEDIMENTOS							
			Ausculta	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão	RECURSOS
			1. ( ) Identificação							. Ficha única
			2. Levantamento de dados :							. esquema de alimenta ção
			( ) higiene corporal							
			( ) vestuário							
			( ) líquidos ingeridos							
			( ) alimentação							
			( ) higiene dos alimentos							
			( ) eliminação							
			( ) postura corporal							
			( ) repouso e sono							
			( ) recreação							
			3. Investigações pertinentes							
			a :							
			( ) independência nas eli							
			minações							
			( ) relacionamento afeti							
			tivo criança-família							
			( ) relacionamento afeti							
			tivo família-criança							
			( ) relacionamento crian							
			ça-estranhos							

NECESSIDADES			INSTRUMENTOS						RECURSOS						
Fisiológicas	Psicológicas	Sociais	PROCEDIMENTOS												
			Ausculta	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão						
			<input type="checkbox"/> ambiente físico peridomiliar da criança <input type="checkbox"/> atividades de subsistência familiar 4. Conhecimentos relativos: <input type="checkbox"/> ao crescimento <input type="checkbox"/> ao desenvolvimento 5. Comportamento dos responsáveis durante a: <input type="checkbox"/> consulta 6. Utilização de recursos para: <input type="checkbox"/> atender as necessidades de saúde												UNIRIO Biblioteca . ilustrações . ilustrações  . panfletos

## FASE DE ENTREVISTA

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
1 - Identificação	<ul style="list-style-type: none"> <li>. nome da criança</li> <li>. nome do (s) responsável (eis)</li> <li>. endereço</li> <li>. pontos de referência</li> <li>. data de nascimento</li> <li>. sexo</li> </ul>
2 - Levantamento <ul style="list-style-type: none"> <li>. higiene corporal</li> <li>. vestuário</li> <li>. líquidos ingeridos</li> <li>. alimentação</li> <li>. higiene dos alimentos</li> <li>. eliminação ( fezes e urina )</li> <li>. postura corporal</li> <li>. repouso e sono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. frequência e tipo de banho</li> <li>. adequação às condições climáticas</li> <li>. quantidade</li> <li>. frequência</li> <li>. qualidade</li> <li>. tipo</li> <li>. frequência</li> <li>. quantidade</li> <li>. preferências</li> <li>. incompatibilidades</li> <li>. manuseio</li> <li>. preparo</li> <li>. conservação</li> <li>. frequência</li> <li>. quantidade</li> <li>. características</li> <li>. presença de vermes</li> <li>. em atividade</li> <li>. durante o sono</li> <li>. frequência</li> <li>. comportamento</li> <li>. preferências</li> <li>. ambiente físico</li> </ul>

LEI DO DIREITO AUTORAL  
 Todos os direitos reservados e protegidos  
 Este arquivo não pode ser reproduzido ou  
 transmitido sejam quais forem os meios  
 empregados: eletrônicos, mecânicos,  
 fotográficos ou quaisquer outros.



PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>. recreação</li> </ul> <p>3 - Investigações pertinentes a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. independência nas eliminações e</li> <li>. relacionamento afetivo criança-família</li> <li>. relacionamento afetivo família-criança</li> <li>. relacionamento criança-estranhos</li> <li>. ambiente físico domiciliar da criança</li> <li>. atividade de subsistência familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tipos de brinquedos</li> <li>. interação com os brinquedos</li> <li>. formas de recreação (isolada e/ou acompanhada)</li> <li>. formas de comunicação</li> <li>. relação idade x solicitação de urinol</li> <li>. enurese</li> <li>. formas de aceitação da presença do pai e/ou mãe</li> <li>. preferência na constelação familiar</li> <li>. postura física diante de elementos da família</li> <li>. imitação e/ou compreensão da verbalização</li> <li>. formas de comunicação</li> <li>. atitudes frente às reações da criança</li> <li>. formas de comunicação</li> <li>. preferências</li> <li>. reações</li> <li>. imitação e/ou compreensão da verbalização</li> <li>. número de aposentos de casa</li> <li>. situação da água</li> <li>. situação do esgoto</li> <li>. situação do lixo</li> <li>. área de lazer</li> <li>. tipos de trabalho e horário dos pais</li> </ul>

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
<p>4 - Conhecimentos relativos ao crescimento e desenvolvimento da criança</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. crescimento</li> <li>. desenvolvimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. relação peso x estatura</li> <li>. erupção dentária</li> <li>. coordenação motora</li> <li>. verbalização</li> <li>. reconhecimento do corpo</li> <li>. aceitação ou não de contato extra-familiar</li> <li>. reações da criança frente a situações que possam representar situação problema para ela.</li> </ul>
<p>5 - Utilização de recursos para atender necessidades de saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tipos de assistência</li> <li>. datas aprazadas</li> <li>. faltas ocorridas e motivos</li> <li>. observância na assistência prescrita</li> </ul>
<p>6 - Comportamento do(s) responsável(eis) durante a Consulta de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. aceitação ou rejeição</li> <li>. precisão nas informações</li> <li>. participação ou acomodação</li> </ul>

6 - FASE DE EXAME FÍSICO

NECESSIDADES			INSTRUMENTOS							RECURSOS	
Fisiológicas	Psicológicas	Sociais	PROCEDIMENTOS								
			Ausculta	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão		
										1. Verificação da : ( ) temperatura  2. Pesagem ( )  3. Mensuração ( ) estatura  ( ) perímetros  4. Verificação do estado de eutrofia : ( ) músculo e pele ( ) sistema ósseo ( ) cavidade oral e erupção dentária	. termômetro  . balança antropométrica e para bebê  . gráfico antropométrico . fita métrica  . tabela de padrões  . ilustração sobre erupção dentária

NECESSIDADES			INSTRUMENTOS							RECURSOS				
Fisiológicos	Psicológicos	Sociais	PROCEDIMENTOS			Auscultação	Comunicação	Inspeção	Mensuração		Observação	Palpação	Percussão	
			5. Investigação das condições anátomo-fisiológicas do : <input type="checkbox"/> aparelho genito-urinar <input type="checkbox"/> aparelho intestinal  5. Pesquisa de : <input type="checkbox"/> reflexos motores <input type="checkbox"/> hígidez auditiva <input type="checkbox"/> hígidez visual											UNIRIO Biblioteca . recursos sonoros . lanterna, objetos

## FASE DE EXAME FÍSICO

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
1 - Verificação da temperatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>. temperatura axilar</li> </ul>
2 - Pesagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>. relação peso x estatura</li> </ul>
3 - Mensuração <ul style="list-style-type: none"> <li>. estatura</li> <li>. perímetros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. relação estatura x peso</li> <li>. cefálico</li> <li>. torácico</li> <li>. abdominal</li> <li>. níveis de normalidade</li> </ul>
4 - Verificação do estado de eutrofia <ul style="list-style-type: none"> <li>. músculo e pele</li> <li>. sistema ósseo</li> <li>. cavidade oral e erupção dentária</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. tônus muscular</li> <li>. elasticidade da pele</li> <li>. turgor da pele</li> <li>. umidade</li> <li>. higiene</li> <li>. consolidação das fontanelas</li> <li>. estrutura anatômica</li> <li>. coloração e integridade da mucosa</li> <li>. distribuição da presença ou ausência de dentes ;</li> <li>. posição e integridade dos dentes</li> </ul>

PROCEDIMENTOS	ABRANGÊNCIA
<p>5 - Investigação das condições anátomo - fisiológicas do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. aparelho gênito - urinário</li> <li>. aparelho intestinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. estrutura física dos órgãos genitais externos</li> <li>. presença de perfurações genital e anal</li> <li>. presença de aderência do prepúcio</li> <li>. perda sanguínea vaginal</li> <li>. flatulência</li> <li>. timpanismo</li> <li>. bolos fecais</li> </ul>
<p>6 - Pesquisa de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. reflexos motores</li> <li>. hígidez auditiva</li> <li>. hígidez visual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. flexão</li> <li>. extensão</li> <li>. coordenação</li> <li>. intensidade</li> <li>. integridade do ouvido externo</li> <li>. reação à luz</li> <li>. níveis de visão.</li> </ul>

QUADRO DEMONSTRATIVO I

Distribuição da amostra, segundo os procedimentos de identificação e levantamento de dados, aspectos envolvidos e necessidades detectadas na fase de Entrevista

Procedimentos	Aceitação e necessidades							S.R.
	Fisio lógica co	Psico lógica co	Soci al	Fisio psico lógica co	Psico soci al	Fisio soci al	Fisio psico soci al	
1 - Identificação			4	1		1	2	2
2 - Levantamento de dados								
. higiene corporal	4					1	1	4
. vestuário	3		1			1	1	4
. líquidos ingeridos	5			2				3
. alimentação	3			2		2		3
. higiene dos alimentos	3	1				2		4
. eliminação	5			2				3
. postura corporal	3	1				1	1	4
. repouso e sono	3			4				3
. recreação		2			3		1	4

QUADRO DEMONSTRATIVO II

Distribuição da amostra, segundo o procedimento. Investigações pertinentes, aspectos envolvidos e necessidades detectadas na fase de Entrevista

Procedimentos	Fisio lógica	Psico lógica	Soci al	Fisio psico lógica	Psico soci al	Fisio soci al	Fisio psico soci al	S.R.
3 - Investigações Pertinentes:								
. independência nas eliminações	2	2		2		1	1	2
. relacionamento afetivo:								
- criança - família		2			5			3
- família - criança		2	1		5			2
- criança - estranhos		1			5			4
. ambiente físico peridomiciliar			3		2	1		4
. atividades de subsistência			2		1		3	4

QUADRO DEMONSTRATIVO III

Distribuição da amostra, segundo diversos fatores importantes na Entrevista e necessidades detectadas na primeira fase da Consulta de Enfermagem - Entrevista

Aceitação e necessidades	Fisio lógica	Psico lógica	Soci al	Fisio psico lógica	Psico soci al	Fisio soci al	Fisio psico soci al	S.R.
- Conhecimentos								
. crescimento	3			2	1	1		3
. desenvolvimento	1		1				4	4
- Comportamento		2			4			4
- Utilização de recursos		1	2		1		2	4

QUADRO DEMONSTRATIVO IV

Distribuição da amostra, segundo os procedimentos e aspectos envolvidos e necessidades detectadas na segunda fase da Consulta de Enfermagem -

Exame Físico

Procedimentos	Aceitação e necessidades		Fisio	Psico	Soci	Fisio	Psico	Fisio	Fisio	S.R.
			lógica	lógica	al	psico	soci	soci	psico	
			co	co		lógica	al	al	soci	
						co			al	
- Verificação da temperatura			6							4
- Pesagem			5			1				4
- Mensuração										
. estatura			4			1				4
. perímetros			4			1				5
- Verificação da eutrofia										
. músculo e pele			6							4
. sistema ósseo			4			2				4
. cavidade oral e erupção dentária			3				2		1	4
- Investigações das condições do:										
. aparelho gênito-urinário			5			2				3
. aparelho intestinal			4			2				4
- Pesquisa										
. reflexos motores			3			2			1	4
. hígidez auditiva			4			1			1	4
. hígidez visual			3			1			1	5

QUADRO DEMONSTRATIVO V

Distribuição da amostra, segundo a especificação dos instrumentos básicos, de acordo com os procedimentos essenciais à Entrevista na Consulta de Enfermagem

Procedimentos	Auscultação	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão	S.R.
- Identificação		8		1	2			2
- Levantamento de Dados:								
. higiene corporal		3	3		8			2
. vestuário		3	3		6			4
. líquidos ingeridos		6	1	1	2			3
. alimentação		7	1		5			1
. higiene dos alimentos		6	1		1			3
. eliminações		6	1		4		1	2
. postura corporal		3	2		4			3
. repouso e sono		6			1		1	2
. recreação		7			3			3

Todos os direitos reservados pela Lei

Este arquivo não pode ser reproduzido ou transmitido sejam quais forem os meios empregados: eletrônicos, mecânicos, fotográficos ou quaisquer outros.

QUADRO DEMONSTRATIVO V

- Continuação -

Procedimentos	Instrumentos						S.R.
	Auscultação	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão
- Investigações pertinentes a:							
. Independência na eliminação		9					2
. Relacionamento afetivo:		8			2		1
criança - família		8			7		1
família - criança		7			7		3
criança - estranhos		7			6		3
. ambiente físico		7			2		3
. atividades de subsistência		7			2		3
- Conhecimentos							
. crescimento		4	3	5	4	1	1
. desenvolvimento		6	3	2	6	1	1
. comportamento		5			7		2
- Utilização de recursos		6			3		4

UNIRIO  
Biblioteca

QUADRO DEMONSTRATIVO VI

Distribuição da amostra, segundo a especificação dos instrumentos básicos, de acordo com os procedimentos essenciais ao Exame Físico da Consulta de Enfermagem

Procedimentos	Auscultação	Comunicação	Inspeção	Mensuração	Observação	Palpação	Percussão	S. R.
- Verificação da temperatura		2		4	3			3
- Pesagem		2	1	7	2			2
- Mensuração		2		6	2			4
. estatura		2		6	2			4
. perímetros								
- Verificação de eutrofia		1	7		5	2		2
. músculo e pele		2	3		4	1		3
. sistema ósseo		3	5	1	4			3
. cavidade oral e erupção dentária					4			2
- Investigações das condições:		3	7		3			3
. aparelho gênito-urinário		3	3		2	3	1	3
. aparelho intestinal								
- Pesquisa		3	3		4	1	2	3
. reflexos motores		4	3	1	3			3
. hígidez auditiva	1	4	3	1	3			3
. hígidez visual		4	3	2	4			3