



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**Talita Ronchezi Semprini**

Implantação e Adaptação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de  
Enfermagem em Saúde da Mulher

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestra em Enfermagem

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

**Botucatu  
2018**

**Talita Ronchezi Semprini**

**Implantação e Adaptação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção  
de Enfermagem em Saúde da Mulher**

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio  
de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para  
obtenção do título de Mestra em Enfermagem

**Orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte**

**Botucatu**

**2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Semprini, Talita Ronchezi.

Implantação e adaptação de catálogo de diagnóstico e  
intervenção de enfermagem em saúde da mulher / Talita  
Ronchezi Semprini. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu

Orientador: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte  
Capes: 40406008

1. Processo de enfermagem. 2. Estratégia Saúde da  
Família. 3. Saúde da Mulher. 4. Diagnóstico de enfermagem.

Palavras-chave: Diagnósticos de enfermagem; Estratégia  
Saúde da Família; Processo de enfermagem; Saúde da Mulher.

**TALITA RONCHEZI SEMPRINI**

Implantação e Adaptação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem  
em Saúde da Mulher

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina Universidade Estadual Paulista  
“Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, para obtenção do título de Mestre em  
Enfermagem.

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte  
Universidade Estadual Paulista – UNESP

---

Prof. Dr. Rodrigo Jensen  
Universidade Estadual Paulista – UNESP

---

Profa Dra. Fernanda Cristina Manzini Sleutys

Botucatu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

*Sou grata a Deus, que me ajudou em cada etapa deste trabalho e não me deixou fraquejar.*

*Dedico ao meu esposo Ricardo por toda paciência e carinho comigo.*

*Em especial dedico ao meu pacotinho Mateus, que deixou a mamãe fazer o trabalho e se comportou direitinho na barriga da mamãe.*

*Dedico aos meus pais Vera e Antônio, por todo amor e carinho que recebi durante a elaboração deste trabalho.*

*A minha querida orientadora Marli, que tanta ajuda forneceu para que este trabalho fosse concluído com o êxito esperado.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Fundação Uní e a Diretoria Municipal de Saúde de São Manuel que me apoiaram em todo o processo do trabalho.*

*Agradeço todas as enfermeiras da rede que fizeram sua contribuição.*

*Em especial agradeço à coordenadora da Fundação Uní, Elisângela que sempre que precisei contribuiu para o andamento do meu trabalho.*

*“Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista”. (Aldo Novak)*

## **APRESENTAÇÃO**

Sou enfermeira graduada no ano de 2010 pela Faculdade Marechal Rondon, São Manuel - SP. Trabalhei durante três anos na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Pratânia e há três anos estou no município de São Manuel, inicialmente na ESF e há cerca de seis meses coordenando o Ambulatório de Saúde Mental. Realizei especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, em 2013.

Despertei interesse pela área acadêmica no ano de 2014, quando recebi uma visita do COREN na Unidade de Saúde na qual trabalhava e foi discutido sobre o Processo de Enfermagem. A partir daí me veio o interesse em fazer algo para contribuir com o meu serviço e minha profissão. No ano seguinte ingressei como aluna regular da Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem, onde tive a felicidade de encontrar a Profa. Marli que me orientou e me conduziu para esse projeto que visou a Implantação e Adaptação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, junto ao município de São Manuel. Como produto do mestrado profissional apresento o Catálogo adaptado que se denomina “Catálogo de diagnóstico e intervenção de enfermagem em saúde da mulher – CIPE São Manuel”.



## RESUMO

SEMPRINI, TR. **Implantação e Adaptação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher**. 2018. 237 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

**Introdução:** A Saúde da Mulher constitui-se em uma das áreas estratégicas nacionais para atuação no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo o enfermeiro importante membro da equipe. Dentre outras atribuições, lhe cabe realizar a consulta de enfermagem (CE), que abrange, além de outras etapas, o diagnóstico e intervenções de enfermagem, que podem ser realizados por meio de vários sistemas de classificação, e dentre eles, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>). **Objetivo:** Implantar e adaptar catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a CIPE<sup>®</sup>. **Método:** O campo desta pesquisa foi o município de São Manuel/São Paulo. Na implantação do referido catálogo participaram 10 enfermeiras de unidades de APS e sua coordenadora. Esta se deu em três etapas: diagnóstico situacional; capacitação dos enfermeiros participantes e monitoramento. Para adaptação do catálogo proposto – CIPE Saúde da Mulher Botucatu, desenvolveu-se estudo observacional e transversal, com amostra de conveniência composta por 200 mulheres em idade fértil e na pós-menopausa. As variáveis em estudo incluíram dados sociodemográficos, comportamentais e clínicos, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Os dados foram obtidos de março a setembro de 2017 empregando-se instrumento de consulta de enfermagem e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A maioria das enfermeiras participantes do estudo tinha pós-graduação *lato sensu*, experiência com CE e emprego da CIPE. Observou-se que a maioria das enfermeiras (7) estava utilizando em sua prática clínica o catálogo proposto, sendo que quatro delas empregavam em todas as consultas agendadas. Os elementos facilitadores do emprego do catálogo mais apontados foram: articulação dos diagnósticos de enfermagem com as intervenções de enfermagem (50,0%), guiar as ações de enfermagem (18,7%) e ser de fácil manuseio (18,7%) eo maior tempo despedido para realização da CE (40,0%) e a falta de tempo para sua utilização (30,0%) constituíram-se em dificultadores do seu emprego. Dentre os 864 diagnósticos de enfermagem realizados, foram descritos 82 diferentes títulos, sendo 67 (81,7%) relacionados às necessidades psicobiológicas e 15 (18,3%) às psicossociais e a maioria 60 (73,2%) denotava situação desfavorável à saúde e entre as 1091 intervenções de enfermagem relacionadas com descrição de 61 diferentes títulos. Considerando as contribuições das enfermeiras, o catálogo proposto foi acrescido de três diagnósticos acompanhados das respectivas descrições de sinais/sintomas/queixas associadas e Intervenções de enfermagem, uma nova intervenção e uma nova descrição de queixa para diagnósticos pré-existentes, constituindo-se no “Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher – CIPE - São Manuel”, produto deste mestrado profissional. **Conclusão:** o catálogo proposto é adequado à realidade do município e recebeu as contribuições das enfermeiras participantes e encontra-se em processo de implantação. Sugere-se que a gestão da APS mantenha o monitoramento da implantação do catálogo oportunizando discussão e eliminação dos entraves à sua utilização. Este estudo vem contribuir para o aprimoramento do Catálogo – CIPE Saúde da Mulher e, assim, com o cuidado de enfermagem prestado a esse grupo populacional, na atenção primária à saúde.

Palavras-Chave: Processo de enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Saúde da Mulher; Diagnostico de enfermagem

## ABSTRACT

SEMPRINI, TR. Implantation and Adaptation of the Catalog of Diagnosis and Nursing Intervention in Women's Health. 2018. 237 f. Dissertation (Master Degree) - Faculty of Medicine of Botucatu, State University of São Paulo, Botucatu, 2018.

**Introduction:** Women's Health is one of the strategic areas for action in the field of Basic Health Care, which has in the Family Health care model its main organizational strategy. The nurse is an important member of the multidisciplinary team of the Family Health Strategy, being responsible for, among other attributions, the nursing consultation, which includes nursing diagnosis and interventions. These can be performed through several classification systems, among them, the International Classification for Nursing Practice - CIPE®. **Objective:** To implant and adapt the catalog of Diagnosis and Intervention of Nursing in Women's Health, according to CIPE®. **Method:** the field of this research was the municipality of São Manuel / São Paulo. In the implementation of this catalog, 10 nurses from primary health care units and their coordinator participated. This was done through training of the participating nurses and periodic monitoring to elucidate doubts and solutions to the difficulties. To adapt the proposed catalog, an observational and cross-sectional study was developed with a convenience sample of 200 women in periods of menstrual activity, including adolescents and postmenopausal periods. The study variables included sociodemographic, behavioral and clinical data of women, nursing diagnoses and interventions, according to the proposed catalog. The data were obtained from March to September of 2017 using a nursing consultation instrument, which contains open and closed questions and analyzed by descriptive statistics. **Results:** Most of the nurses participating in the study had broad-based postgraduate, experience with EC and CIPE employment. It was observed that the majority of the nurses (7) were using the proposed catalog in their clinical practice, four of them being employed in all scheduled appointments. The facilitating elements of the most sought-after catalog were: articulation of nursing diagnoses with nursing interventions (50.0%), guide nursing actions (18.7%) and be easy to handle (18.7%) and the longest dismissal to achieve the EC (40.0%) and lack of time for its use (30.0%) were constituted in difficulties in their employment. Among the 864 nursing diagnoses, 82 different titles were described, 67 (81.7%) related to psychobiological needs and 15 (18.3%) to psychosocial ones, and the majority 60 (73.2%) showed a situation unfavorable to health and among the 1091 nursing interventions related to the description of 61 different titles. Considering the contributions of the nurses, the proposed catalog was supplemented by three diagnoses accompanied by the respective descriptions of associated signs / symptoms / complaints and Nursing interventions, a new intervention and a new description of a complaint for preexisting diagnoses, constituting the " Catalog of Diagnosis and Intervention of Nursing in Women's Health - CIPE - São Manuel ", product of this professional master's degree. **Conclusion:** the catalog proposed is adequate to the reality of the municipality and received the contributions of the participating nurses and is in the process of implementation. It is suggested that the management of the PHC maintains the monitoring of the implantation of the catalog allowing discussion and elimination of the obstacles to its use. This study contributes to the improvement of the Catalog - CIPE Women's Health and, thus, to the nursing care provided to this population group, in primary health care.

Key-words: Nursing Process; Family Health Strategy; Women's Health; Nursing diagnosis.

## LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
DST	Doença sexualmente transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica e de formação das enfermeiras participantes da capacitação .São Manuel, 2017.....	38
Tabela 2	Caracterização das enfermeiras participantes, segundo experiência com consulta de enfermagem e perspectiva sobre facilidades e dificuldades para sua realização. São Manuel,2017.....	39
Tabela 3	Quantificação do uso do catálogo, elementos facilitadores e dificultadores do trabalho com o seu emprego, na perspectiva das enfermeiras atuantes na atenção primária à saúde. São Manuel,2017.....	41
Tabela 4	Distribuição das mulheres, segundo variáveis sociodemográficas. São Manuel,2017.....	42
Tabela 5	Característica das mulheres, segundo aspectos relativos ao comportamento, práticas sexuais, sexualidade e higiene íntima São Manuel,2017.....	43
Tabela 6	Características clínicas, ginecológicas e consumo de substâncias. São Manuel,2017.....	44
Tabela 7	Diagnósticos de enfermagem, segundo ciclos de vida. São Manuel,2017.....	47
Tabela 8	Intervenções de enfermagem segundo ciclos de vida. São Manuel, 2017.....	50

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>30</b>
3.1	Campo do Estudo.....	30
3.2	Desenvolvimento do Estudo.....	31
3.3	Aspectos Éticos.....	35
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
4.1	Implantação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher.....	37
4.2	Adaptação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher.....	41
4.2.1	Caracterização das mulheres incluídas no estudo.....	41
4.2.2	Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	45
4.2.3	Adaptação do Catálogo: CIPE – Saúde da Mulher.....	51
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>67</b>
	Apêndice I.....	67
	Apêndice II.....	68
	Apêndice III.....	71
	Apêndice IV.....	72
	Apêndice V.....	73
	Apêndice VI.....	74
	Apêndice VII.....	75
	Apêndice VIII.....	76
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>77</b>
	Anexo I.....	77
	Anexo II.....	146

---

---

## 1 INTRODUÇÃO

O foco desta pesquisa será a implantação e adaptação de um de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), junto a unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).

### 1.1 A mulher no contexto das Políticas Públicas de Saúde

No Brasil, a saúde da mulher foi aliada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, revelavam uma visão restrita sobre a mulher, fundamentada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, encarregada pela criação, educação e cuidado com seus familiares (BRASIL, 2009). Esses programas recomendavam as ações materno-infantis como estratégia de assistência aos grupos de risco e em condição de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes, porém com lacuna de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal e implicando em baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher (COSTA, 1999).

No início da década de 1980, observa-se uma forte mobilização do movimento feminista brasileiro que reivindicava junto ao Ministério da Saúde (MS) que a mulher não fosse assistida somente no ciclo materno-infantil, massim, em todo seu ciclo vital. Esse movimento de forte atuação contribuiu para introdução na agenda política nacional de questões que estavam em segundo plano, como dificuldades



relacionadas à anticoncepção, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), sobrecarga de trabalho, responsabilidade do trabalho doméstico e criação dos filhos, demonstrando desigualdades nas condições de vida entre homens e mulheres (ÁVILA; BANDLER, 1991).

Frente a este cenário, em 1984, o MS elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que teve como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O PAISM incluía atuações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, compreendendo a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras prioridades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984).

O processo de implantação e implementação do PAISM apresenta especificidades no período de 1984 a 1989 e na década de 1990, sendo influenciado, a partir da proposição do SUS, pelas características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização e principalmente pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2009).

A criação em 2003 da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) e sua elevação ao *status* de ministério em 2011 tem contribuído de forma decisiva para a melhoria de vida das mulheres. Seu principal objetivo é promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as

---

formas de preconceito e discriminação herdadas de uma sociedade patriarcal e excludente. Para tanto, cabe à SPM/PR assegurar direitos, por meio da formulação, implantação, implementação, consolidação e ampliação das políticas públicas, de forma transversal com todos os ministérios, estados e municípios, para que incluam a perspectiva de gênero nas suas políticas. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) tem sido uma ferramenta orientadora de políticas públicas que visam reduzir as desigualdades de gênero presentes em vários níveis, setores e atividades do País. Em seu processo de construção, contou com a participação da sociedade civil, movimento de mulheres rurais e urbanas, feministas e organismos estaduais e municipais de políticas para as mulheres, através das Conferências de Mulheres, municipais, estaduais e nacional realizadas em 2004, 2007 e 2011. O PNPM 2013-2015 está organizado em dez capítulos e contempla em seu terceiro capítulo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada pelo Ministério da Saúde em 2004 (SECRETARIA DE POLÍTICA PARA MULHERES, s/d).

O documento da PNAISM incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e aos casos de violência doméstica e sexual. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades, como mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas. A PNAISM tem como premissa o direito à saúde e o respeito às diretrizes do SUS e considera que, conceitualmente o termo política é mais abrangente que o termo programa, para ressaltar a resposta governamental aos

problemas de saúde das mulheres. Introduz e dá visibilidade a novas necessidades de saúde das mulheres, até então ausentes das políticas públicas; introduz ações para segmentos da população feminina sem visibilidade social; define fontes de recursos e responsabilidades nos diversos níveis do sistema, de acordo com as diretrizes do SUS e os instrumentos de gestão adotados pelo MS e introduz a transversalidade de gênero, o recorte racial-étnico e as especificidades das mulheres que fazem sexo com mulheres (BRASIL, 2011, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Tendo-se em vista que as mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do SUS, conformando, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas suas condições de saúde e que questões referentes às relações sociais de gênero e outras variáveis como raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exige-se que o SUS cada vez mais enfoque este segmento da população (BRASIL, 2013). Desta forma, a Saúde da Mulher constitui-se uma das áreas estratégicas nacionais para atuação no âmbito da Atenção Básica em saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2013).

## **1.2 O Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e no cuidado à mulher**

Como prática social, o cuidado organiza-se para atender às necessidades de saúde (CUBAS; EGRY, 2008). Ao considerar as necessidades para o trabalho em saúde, Cecílio (2001) afirma que cada usuário chega ao serviço com uma “cesta de

---

necessidades” e que caberia à equipe ter a sensibilidade e preparo para decodificar e saber atender da melhor forma possível(CECILIO, 2001).

Segundo o mesmo autor, a percepção das necessidades de saúde mostra-se como ferramenta para melhorar o cuidado e, assim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam abertos para a escuta qualificada visando apreender a demanda do cliente (CECILIO, 2001). A demanda pode ser por consultas, exames médicos, consumo de medicamentos. As necessidades de saúde podem ser a procura de alguma solução para o contexto de vida conflituoso que a pessoa está vivendo, necessidade de autonomia, procura de vínculo com algum profissional ou simplesmente o acesso a alguma tecnologia de saúde disponível, capaz de melhorar e prolongar sua vida. Toda essa demanda que chega com o cliente deve ser escutada e traduzida pela equipe de saúde da melhor forma possível, esse esforço da equipe pode ser definido como a “integralidade focalizada” da atenção (CECILIO, 2001).

É necessário ressaltar que a integralidade plena nunca será alcançada, por melhor que seja a equipe e sua prática. Esse aspecto nos remete a outra dimensão da integralidade, que não diz somente respeito a um espaço singular de determinado serviço, mas sim, a articulação de vários serviços de saúde e, ainda, serviços que não pertencem necessariamente à área da saúde, essa é a integralidade pensada no macro. A máxima integralidade da atenção no espaço singular – integralidade focalizada - pensada como parte de uma integralidade maior que se torna realidade em uma rede de serviços (CECILIO, 2001).

Neste sentido, a consulta de enfermagem, modalidade do Processo de Enfermagem, pode se constituir em exemplo de integralidade focalizada, uma vez que compreende análise não somente dos aspectos físicos, mas também

---

psicossociais, econômicos, afetivos e culturais dos indivíduos (DUARTE, 2009).

A Enfermagem em busca de uma metodologia que tornasse o trabalho mais visível e organizado criou um corpo científico de conhecimentos próprios. Assim, em 1961 surgiu o termo “Processo de Enfermagem” que, naquele período, era composto por três elementos: o comportamento do cliente, as reações do enfermeiro e as ações de enfermagem e, a partir desses componentes, o cuidado era planejado e executado em fases (BARRA; SASSO, 2012).

O Processo de Enfermagem começou a ser utilizado como meio para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, permitindo sistematizar ações e delegar tarefas de forma clara e organizada (BARRA; SASSO, 2012).

O Processo de Enfermagem vem sendo aplicado no Brasil, desde meados da década de 1970, introduzido por Wanda Horta. (HORTA, 1979). Contudo, somente após três décadas, em 2002 recebeu o apoio do órgão da classe, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que pela resolução 272/2002, atribui ao Enfermeiro a responsabilidade de liderar todo o Processo de Enfermagem, sendo-lhe privativo o diagnóstico de enfermagem e a prescrição de cuidados e ações de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002).

A Resolução COFEN no. 358/2009 dispõe especificamente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem e prevê que este deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e se organiza nas cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de Dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem e Avaliação (CONSELHO FEDERAL DE

---

ENFERMAGEM, 2009). Assim, o Processo de Enfermagem é um componente necessário para a tomada de decisão e uma condição essencial para a assistência e o gerenciamento efetivo da enfermagem (CANTERI et al., 2011).

O Processo de Enfermagem na atenção básica se dá por meio da consulta de enfermagem, frequentemente inserida na programação local e deve ser articulada com outras ações, de caráter individual ou coletivo, para assegurar a integralidade e a resolutividade da assistência (LUCIANO et al., 2014). Desta forma, a consulta de enfermagem deve ser intensamente aplicada. Junto às mulheres em todas as etapas de sua vida em suas especificidades, em especial: negras, indígenas, quilombolas, lésbicas, bissexuais, transexuais, em situação de prisão, mulheres do campo e da floresta, com deficiência, em situação de rua, com sofrimento psíquico, e nos diferentes ciclos de vida, com ênfase nos processos de climatério e envelhecimento (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem, além do objetivo ou finalidade do trabalho clínico tem grande potencial para se constituir em espaço que permita a mulher expressar suas dificuldades e emoções, valorizando sua subjetividade. Deve, ainda, além de buscar a produção de saúde, por meios curativos, preventivos e de reabilitação, contribuir para a ampliação da autonomia dos usuários (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Para efetivação da prática sistematizada do enfermeiro nas instituições ainda existem alguns desafios: o conhecimento, o número de enfermeiros nos serviços, a implicação destes com o Processo de Enfermagem, a valorização por parte da administração do estabelecimento, bem como os apontadores de resultado da assistência (MENEZES et al, 2011). A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994 como Programa Saúde da Família, vem sendo assumida pelo MS como a principal estratégia de organização da Atenção Básica à Saúde no país. Constitui-se

---

em estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por defender uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de introduzir os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, aumentar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012).

Um dos princípios da ESF é o trabalho em equipe multidisciplinar, constituída por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo compreender o cirurgião-dentista e auxiliar/técnico bucal (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012).

O desenvolvimento do modelo assistencial ESF vem trazendo profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas no campo tecnológico, nas relações interpessoais dentro das equipes e com a comunidade e, principalmente, na maneira de organizar os serviços para responder às novas demandas da área da Saúde (XIMENES-NETO et al., 2009). Dentro deste cenário a enfermagem possui um papel essencial tanto na organização da equipe e da unidade quanto na assistência direta à saúde, realizando intervenções de promoção, prevenção e tratamento, cabendo-lhe, dentre outras atribuições, realizar a consulta de enfermagem (MINISTERIO DA SAÚDE, 2012).

O conhecimento, conceitos e significados da Enfermagem e sua prática são objetos de questionamentos, onde na busca de sua identidade, desenvolve conhecimentos capazes de garantir legitimidade, visibilidade e autonomia. (GERK; BARROS, 2005). Nessa expectativa de construção de novos saberes de mudança do exercício profissional da enfermagem, nota-se um investimento e crescimento nas pesquisas que norteiam a uniformização das ações dos enfermeiros e que estimulam desenvolvimento das práticas científicas e a elaboração de uma

linguagem específica para a profissão (BARRA; SASSO, 2012).

O uso de um sistema de classificação para o desenvolvimento de uma ou mais etapas do Processo de Enfermagem é importante pelos benefícios que traz à prática de enfermagem: melhor comunicação entre enfermeiros e membros da equipe de enfermagem, melhora do registro de dados permitindo avaliar os resultados de enfermagem e eleger as melhores intervenções, que implicam em melhoria do cuidado prestado pelo enfermeiro e equipe de enfermagem (BARRA; SASSO, 2012).

Existem diferentes sistemas de classificação de enfermagem. Os mais conhecidos e utilizados são: classificação diagnóstica da NANDA International (NANDA-I), classificação das intervenções de enfermagem (Nursing Intervention Classification - NIC), classificação dos resultados de enfermagem (Nursing Outcome Classification - NOC), e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>). No ano de 2003, a ISO (International Organization for Standard), por meio do Comitê Técnico ISO/TC215, sugeriu a norma ISO 18104 como Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem (MATTEI al., 2011). O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) buscando a universalização da linguagem de enfermagem para evidenciar os elementos de sua prática propõe desenvolvimento de um vocabulário que atuasse de forma unificada, para descrevê-los (NOBREGA; GARCIA, 2005). Neste sentido, em 1989 iniciou o desenvolvimento de uma classificação internacional dos elementos da prática profissional (GARCIA, 2015). Esta tem o escopo de uniformizar e estabelecer uma linguagem unificada, que represente os conceitos da prática, os cuidados de enfermagem, possibilitar a comparação de dados de enfermagem entre populações, propiciar dados sobre a prática, de forma a intervir na educação em enfermagem e formulação de políticas de saúde, planejar tendências sobre as imposições dos clientes, a provisão de



---

tratamentos de enfermagem, o uso de recursos e efeitos do cuidado de enfermagem que cooperarão nas melhorias da profissão (LEITE et al., 2012).

A primeira versão da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) foi lançada em 1996 – versão Alfa, compreendendo duas classificações: fenômenos e intervenções de enfermagem. A Classificação dos Fenômenos de Enfermagem faz referência ao domínio do cliente, podendo este o Ser Humano ou o Meio Ambiente, constituída por um modelo monoaxial composto de um índice de 293 termos e suas respectivas definições. A Classificação das Intervenções de Enfermagem relaciona-se ao domínio das ações desempenhadas pelos enfermeiros frente aos Fenômenos de Enfermagem, representada por um modelo multiaxial tendo como eixos: Ação, Objeto, Enfoque, Meio, Lugar do Corpo e Tempo/Lugar (NIELSEN; MORTENSEN, 1997). A partir da CIPE® Versão Alfa, várias outras foram editadas: CIPE® Versão Beta (1999), CIPE® Versão Beta 2 (2001), CIPE® Versão 1.0 (2005), CIPE® Versão 1.1 - eletrônica (2008), CIPE® Versão 2.0 - eletrônica (2009). As mudanças ocorridas recaíram, entre outras, na apresentação dos termos nos modelos multiaxiais (que evoluíram de dois Modelos de Oito Eixos para um Modelo de Sete Eixos, que responde as exigências da composição dos elementos básicos a que se destina e, ao mesmo tempo, minimiza a complexidade sem perda de consistência, fator este que poderá estimular os enfermeiros para sua efetiva utilização), na inserção de tecnologia computacional e na inclusão de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem na estrutura hierárquica (CUBAS et al, 2010).

As últimas versões - 2011, 2013 e 2015 - mantêm a representação multiaxial (modelo sete eixos) para organização dos conceitos primitivos do domínio da enfermagem, apresentam-se conjuntos de conceitos pré-coordenados de

---

diagnósticos/resultados e de intervenções de enfermagem, facilitando a elaboração dos subconjuntos de conceitos utilizados pela CIPE® (GARCIA, 2017).

As últimas Versões da CIPE® adotam o Modelo de Sete Eixos: Foco, Julgamento, Ação, Localização, Meios, Tempo e Cliente. Os termos dos sete eixos são utilizados para elaborar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Para construção dos diagnósticos devem-se incluir obrigatoriamente um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento, podendo-se incluir, se necessário, termos adicionais dos outros eixos. Para a construção de enunciados de intervenção de enfermagem, devem-se incluir obrigatoriamente um termo do eixo Ação e, pelo menos um termo dos outros eixos (COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2007).

Em dezembro de 2008 ocorreu fato marcante na evolução da CIPE®, que foi sua inclusão na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma Classificação Relacionada, marcando a inserção de uma parte essencial e complementar dos serviços profissionais de saúde na Família de Classificações Internacionais da OMS: o domínio da enfermagem (GARCIA, 2017).

Muitos países empenham-se na elaboração da CIPE®. No Brasil, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) desenvolveu, entre 1996 e 2000, o projeto da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), que contribui com um inventário vocabular de termos utilizados na atenção básica (MATTEI et al., 2011).

Os avanços na construção da nomenclatura de enfermagem com base na CIPE® e CIPESC trouxeram para a categoria uma excelente oportunidade de troca de experiências, propiciando campo de estudo, bem como, apropriação do seu instrumento de trabalho e de produção de conhecimento, para autonomia

---

---

profissional, identificada como formação de um saber próprio da enfermagem (KALIOWSKI et.al, 2012).

Acredita-se que o uso da CIPE<sup>®</sup> possibilita o raciocínio clínico e visão crítica, colaborando no aperfeiçoamento do conhecimento dos enfermeiros acerca dessa temática (PRIMO et al.,2015). Considera-se, ainda, que esta seja uma ferramenta de comunicação capaz de fornecer dados que identifique o apoio da profissão no cuidado da saúde, capaz de permitir mudanças na prática através da educação, administração e pesquisa (NOBREGA; GARCIA, 2005).

Torna-se notório que os objetivos estratégicos da CIPE vêm sendo obtidos, pois se percebe a preocupação em mantê-la atualizada e de sustentar este processo. A revisão de conteúdo e o lançamento de novas versões, em que se busca inserir novos conteúdos que refletem mudanças ocorridas na prática de enfermagem e/ou uma melhor compreensão de termos já existentes, bem como a inclusão de termos que venham preencher lacunas existentes e a retirada de termos redundantes ou desatualizada, além de garantir que a CIPE<sup>®</sup> permaneça compatível com o desenvolvimento da ciência de enfermagem, das ciências da classificação e da informática e do cuidado de saúde (GARCIA, 2017).

Entretanto, há um longo percurso para que a CIPE seja adotada pelos enfermeiros como um sistema classificatório útil para a prática e valorização da profissão, porém todos os estudos encontrados ratificam que o caminho está correto (MATTEI et al., 2011).

Como uma iniciativa para qualificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem desenvolvida na ABS no município de Botucatu, localizado no interior do Estado de São Paulo, com adoção de sistema de diagnóstico e intervenções de enfermagem padronizado, foi proposta a criação do instrumento de apoio: “Catálogo

---

de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE”. Este instrumento foi elaborado por um conjunto de docentes especialistas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista conjuntamente com enfermeiros assistenciais e gestores da rede de atenção primária à saúde do município de Botucatu, durante o ano de 2016 (JENSEN; LUQUE; PARADA, 2017). Ele se refere a diferentes fases do desenvolvimento humano e determinadas situações/agravos do processo saúde-doença e apresenta como referencial teórico as Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979).

Desta forma, justifica-se a presente investigação que pretende responder a seguintes questões: O catálogo construído se adapta à realidade do município de São Manuel? Quais diagnósticos e intervenções de enfermagem, propostos no Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, mais utilizados no Município de São Manuel? Quais novos diagnósticos e intervenções poderiam ser incluídos no catálogo, considerando o cenário de atenção à saúde de São Manuel? Quais os fatores facilitadores e dificultadores no processo de implantação desse catálogo?

Este estudo tem por finalidade a qualificação da assistência de enfermagem à mulher, por meio do avanço da implantação da CIPE® em unidades de ESF e Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais.

---

---

## 2. OBJETIVOS

- 2.1 Implantar o Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem –CIPE<sup>®</sup>, no município de São Manuel.

- 2.1.1 Caracterizar as enfermeiras, segundo variáveis sociodemográficas, relativas à formação, experiência com consulta de enfermagem e sistema de classificação.

- 2.1.2 Identificar os fatores facilitadores e dificultadores no processo de implantação.

- ✓ 2.2 Adaptar o Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem –CIPE<sup>®</sup>, no município de São Manuel.

- 2.2.1 Determinar os diagnósticos e intervenções mais frequentes, segundo ciclos de vida da mulher.

- 2.2.2 Identificar diagnósticos e intervenções relevantes à atenção à saúde da mulher no município de São Manuel, que não se encontram listados no catálogo, e propor sua inclusão.

---

---

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Campo do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido no município de São Manuel, que se situa na região centro-sul do Estado de São Paulo, distante 284 km da capital. Pertence à mesorregião do Sudoeste Paulista e à microrregião da Serra de Botucatu. Posicionada a altitude média de 700 metros, o município abrange uma área aproximada de 650 km<sup>2</sup>, representando 10,4% da Região de Governo de Botucatu, da qual é membro. A Rodovia Marechal Rondon é a principal via de acesso a São Manuel, facilitando sua ligação direta com a capital paulista, centros regionais (Botucatu e Bauru), Estados do Mato Grosso do Sul e Paraná, dentre outras localidades (MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL, 2016).

O município possui cerca de 39.202 habitantes, com população de 19.849 mulheres, das quais 13.110 entre 10 a 49 anos (61,0% da população feminina). Em 2016 a taxa de natalidade foi de 13,5/1.000 habitantes, próxima a do Estado, que foi de 13,9/1.000 habitantes; 81,9% das gestantes tiveram mais de sete consultas de pré-natal, superior ao Estado (77,7%) e 9,0% das adolescentes engravidaram com menos de 18 anos de idade, percentuais acima do Estado (6,7%). A taxa de mortalidade infantil, para o ano 2016, foi de 5,7/1.000 nascidos vivos, abaixo da verificada no Estado (10,9/ 1.000 nascidos vivos). Apresentou Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-IDHM para o ano de 2010 de 0,744, abaixo do estimado para o Estado (0,783) e a renda per capita no mesmo período foi de R\$641,13, inferior a do Estado (R\$853,85) (SEADE, 2018).

O município conta, na área da saúde, com cinco unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), que comportam sete equipes, duas Unidades Básicas de Saúde(UBS) tradicionais, sendo que em uma delas funciona o centro de

especialidades e uma equipe mínima de saúde mental e um hospital filantrópico. Tem como referência secundária e terciária os serviços de saúde do município de Botucatu, que dista apenas 22 km de São Manuel.

### **3.2 Desenvolvimento do Estudo**

O estudo foi desenvolvido conforme seus dois objetivos principais.

#### **Objetivo 2.1: Implantar o Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem –CIPE®, no município de São Manuel**

Participaram da implantação do Catálogo as sete enfermeiras das unidades de ESF, três de UBS e a coordenadora da atenção básica do município de São Manuel.

A implantação do Catálogo constou de três etapas, descritas a seguir.

#### **1ª. Etapa: diagnóstico situacional**

O diagnóstico situacional foi feito por meio de questionário autopreenchível (APÊNDICE I), composto por questões abertas e fechadas, contendo dados de caracterização das enfermeiras quanto aos aspectos sociodemográficos (idade, sexo), de formação (tempo de formação; instituição de formação: pública/privada; pós-graduação *lato sensu*: sim/não; curso de pós-graduação realizado; formação para SAE na graduação: sim/não; formação para SAE na pós-graduação: sim/não; educação permanente para SAE: sim/não) e experiência profissional (tempo de atuação na ESF; tempo de experiência com CE: <1/1-2/3-5/>5; utiliza instrumento padronizado para a CE: S/N; sistemas de classificação que conhece; sistema de

classificação que utiliza nas CE). Também foram investigados como as enfermeiras definiam a CE, facilidades e dificuldades para realização da mesma.

As respostas das questões abertas foram categorizadas segundo seus núcleos de sentido e analisadas por meio da estatística descritiva.

## **2ª. Etapa: capacitação das enfermeiras**

A capacitação das enfermeiras para o uso do catálogo foi desenvolvida pela própria pesquisadora e por quatro docentes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP e ocorreu em três momentos presenciais nos dias 10, 17 e 23 de março de 2017, seguindo programa pré-estabelecido, em anexo (Apêndice II). Este incluiu:

1. Alinhamento conceitual sobre o Processo de Enfermagem e emprego do sistema de classificação de enfermagem - CIPE<sup>®</sup>. Apresentação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE<sup>®</sup> e da proposta de sua implantação no município.
2. Alinhamento conceitual sobre consulta de enfermagem em Saúde da Mulher.
3. Resolução de casos relativos à consulta de enfermagem em Saúde da Mulher, empregando o Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE<sup>®</sup>.

Realizou-se ao final de cada encontro uma avaliação, na perspectiva dos participantes, quanto ao método empregado, conteúdo e tempo da capacitação. Para tanto, utilizou-se instrumento que permitia as opções: excelente, bom, razoável e ruim e espaço para comentários e sugestões (Apêndice III).



Após a capacitação, cada enfermeira recebeu uma pasta contendo instrumentos de consulta de enfermagem, o Catálogo proposto “CIPE – Saúde da Mulher (Anexo I) e os termos de consentimento livre e esclarecido para os usuários que aceitarem participar da pesquisa.

### **3ª. Etapa: monitoramento da implantação**

O monitoramento se deu por meio de contato semanal da pesquisadora com as enfermeiras para discussão e resolução das dificuldades encontradas. Foram realizadas 27 visitas nas unidades de saúde de atuação das enfermeiras, nos meses de março a setembro e os aspectos principais da visita foram registrados em livro ata.

Após esta fase do monitoramento, para quantificação do emprego do catálogo, identificação dos fatores facilitadores e dificultadores de sua implementação e levantamento de sugestões para melhorar sua aplicabilidade, em dezembro de 2017, foi solicitado às enfermeiras que respondessem um questionário aberto, auto preenchível, em anexo (Apêndice IV). As respostas foram tabuladas segundo seus núcleos de sentidos e apresentadas em números absolutos e percentuais.

#### **Objetivo 2.2: Adaptar o Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE<sup>®</sup>, no município de São Manuel**

##### **✓ Tipo de estudo**

Trata-se de estudo observacional e transversal.

##### **✓ População, amostra, critérios de inclusão e exclusão**

A população em estudo foi constituída pelas mulheres que procuraram as unidades da ESF e UBS para consulta de enfermagem, no período de março a setembro de 2017.

A amostra intencional foi composta por 200 mulheres em idade reprodutiva (incluindo adolescentes) e no período pós-menopausa, que buscaram tanto consultas de rotina quanto atendimento eventual nas unidades de atenção primária à saúde do município.

Constituíram-se critérios de exclusão do estudo: estar grávida e ser portadora de condição física e/ou mental que impedisse responder o histórico de enfermagem e/ou a realização do exame físico.

✓ **Variáveis em estudo:**

- **Sociodemográficas:** idade (12-18/19-29/30-39/40/49/50-59/≥60); raça/cor da pele- autor referida (branca, parda, preta, amarela e indígena); estado civil (casada/união estável/ separada/divorciada/ solteira/ viúva); anos de estudo concluídos (1-3/4-7/8-11/≥12); renda familiar em reais (<170,00/170,00-299,00/300,00-599,00/600,00-999,00/≥1000,00) e inserção no mercado de trabalho (sim/não).
- **Comportamento e práticas sexuais:** idade da coitarca; vida sexual ativa (sim/não); parceria sexual do último ano (homem/homem e mulher/ mulher/sem parceria); uso de preservativos no sexo vaginal(sim/não); uso de preservativos no sexo anal (sim/não); uso de preservativos no sexo oral (sim/não); sexo não consentido (sim/não); tem libido (sim/não); tem orgasmo (sim/não); faz ducha vaginal (sim/não); maioria das peças íntimas de algodão (sim/não); lava peças íntimas no banheiro e utiliza sabão em pó e/ou amaciante para lavar peças íntimas (sim/não).

- **Consumo de substâncias:** usa tabaco (sim/não).
  - **Variáveis clínicas:** tem alguma doença crônica (sim/não); doença crônica; Índice de Massa Corpórea – IMC (<18,5/18,6-24,9/25,0-29,9/30,0-34,9/35,0-39,9/>40,0); faz atividade física 3 vezes ou mais/ semana (sim/não); esquema vacinal completo (sim/não).
  - **Variáveis ginecológicas e obstétricas:** número de partos (0/1/2/≥3); número de abortos (0/1/≥2); método anticoncepcional (hormonal/ preservativo/laqueadura/vasectomia/coito interrompido/ não utiliza); histórico de IST (sim/não) e queixa ginecológica (sim/não), incluiu queixa de corrimento, mal odor genital, prurido genital, dor em baixo ventre e dispareunia.
  - **Diagnósticos de enfermagem (Anexo I)**
  - **Intervenções de enfermagem (Anexo I)**
- ✓ **Coleta e análise dos dados**

Os dados foram obtidos por meio do instrumento de consulta de enfermagem proposto por Parada e Duarte (2004) (Anexo II), que contém questões abertas e fechadas. Para os diagnósticos e intervenções de enfermagem, os enfermeiros empregaram o Catálogo em teste (Anexo I) e os títulos que não estavam presentes foram anotados e discutidos no monitoramento feito pela pesquisadora.

Os dados foram digitados em planilha no software Excel® e analisados por meio da estatística descritiva.

### 3.3 Aspectos Éticos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, recebendo Parecer favorável em 05/12/2016, CAAE:62106516.1.0000.5411e segue todas as exigências éticas

conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes do estudo (enfermeiros e clientes) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices V e VI, VII, VIII, respectivamente)!. A realização da pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de São Manuel.

---

---

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Implantação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher

Participaram da implantação 11 enfermeiras que atuavam na atenção primária à saúde do município de São Manuel: sete em unidades de ESF e três em UBS tradicionais e a coordenadora da atenção básica.

A totalidade das participantes era do sexo feminino, com mediana de idade e de anos de formação de 39,5 anos (27-52) e 12 anos (5-28), respectivamente. A maioria (sete) das profissionais estudou em instituição privada e tinha pós-graduação *lato sensu* (oito), sendo que seis delas em Estratégia de Saúde da Família (Tabela 1).

Todas as participantes receberam formação para a SAE na graduação, cinco delas também receberam esta formação na pós-graduação e oito em ações de educação permanente (Tabela 1).

A mediana do tempo de atuação das enfermeiras na ESF foi de 7,9 anos (1-16)(Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica, relativa à formação e à experiência profissional das enfermeiras participantes (n=11). São Manuel, 2017.

Variáveis	n	%	Mediana	Min- Max
<b>Idade</b>			39,5	27-52
<b>Sexo feminino</b>	11	100,0		
<b>Tempo de formação</b>			12	5-28
<b>Instituição de formação</b>				
Pública	3	27,2		
Privada	8	72,8		
<b>Pós-graduação <i>Lato sensu</i></b>				
Sim	8	72,8		
Não	3	27,2		
<b>Curso de pós-graduação*</b>				
Estratégia Saúde da Família	6	66,6		
Saúde do Trabalhador	2	22,2		
Administração Hospitalar	1	11,2		
Gestão Hospitalar	1	11,2		
Saúde Mental	1	11,2		
<b>Formação para SAE na graduação</b>	11	100,0		
<b>Formação para SAE na Pós-graduação</b>				
Sim	5	36,3		
Não	7	63,7		
<b>Educação permanente para SAE</b>				
Sim	8	72,8		
Não	3	27,2		
<b>Tempo de atuação na ESF</b>			7,9	01-16

SAE=Sistematização da Assistência de Enfermagem. ESF=Estratégia Saúde da Família.\*Variável admitiu mais de uma resposta.

Em relação ao tempo de experiência com CE, seis enfermeiras tinham de um a dois anos, duas de três a cinco anos, duas mais de cinco anos e uma menos de um ano. A totalidade das enfermeiras utilizava instrumento padronizado para CE e conhecia a CIPE, sendo que oito a utilizavam nas CE (Tabela 2).

Sobre a consulta de enfermagem, três enfermeiras consideraram que esta permite conhecer o paciente integralmente, duas refeririam que é um instrumento para diagnóstico e organização da assistência de enfermagem, duas que é um método de assistência sistematizada e resolutiva, uma relatou que é a realização do processo de enfermagem em todas as etapas e três que esta serve para identificação de queixas e problemas (Tabela 2).

A presença de protocolos foi relatada por cinco enfermeiras como elemento facilitador da realização da CE e a maioria delas (oito) apontou a falta de tempo como dificultador do processo (Tabela 2).

**Tabela 2.** Caracterização das enfermeiras participantes (n=11), segundo experiência com consulta de enfermagem e perspectiva sobre facilidades e dificuldades para sua realização. São Manuel, 2017.

Variáveis	n	%
<b>Tempo de experiência com CE</b>		
< 1	1	9,0
1 – 2	6	54,6
3 – 5	2	18,2
> 5	2	18,2
<b>Utiliza instrumento padronizado para a CE</b>	11	100
<b>Conhece sistemas de classificação</b>		
NANDA, NIC, NOC, CIPE	3	27,3
NANDA, CIPE	6	54,6
CIPE	2	18,2
<b>Sistema de classificação que utiliza nas CE</b>		
CIPE	8	72,7
Nenhum	3	27,3
<b>Definição de CE</b>		
Permite conhecer o paciente integralmente	3	27,3
Instrumento para DE e organização da assistência de enfermagem	2	18,2
Método de assistência sistematizada e resolutiva	2	18,2
Realização do processo de enfermagem em todas as etapas	1	27,3
Identifica queixas e problemas	3	9,0
<b>Facilidades na realização da CE</b>		
Presença de protocolo	5	45,5
Impresso próprio	1	9,0
Outras	4	36,4
Sem resposta	1	9,0
<b>Dificuldades para realização da CE*</b>		
Falta de tempo	8	72,8
Sobrecarga de trabalho	2	18,2
Lacunas no protocolo	1	9,0
Sem resposta	1	9,0

CE= Consulta de Enfermagem. SAE=Sistematização da Assistência de Enfermagem. \*Variável admitiu mais de uma resposta.

Quanto à avaliação dos momentos de capacitação, a totalidade das participantes achou excelente o método e conteúdo empregados no primeiro e segundo encontro e a maioria (8) assim também os considerou no terceiro encontro.

A maioria das participantes (6) apontou o tempo como excelente nos três encontros e uma participante o considerou ruim no primeiro e segundo encontros e razoável no terceiro.

O monitoramento da implantação apontou que a totalidade das enfermeiras não teve dificuldade quanto ao manuseio do catálogo proposto. Com relação ao seu conteúdo, não foram encontrados diagnósticos para a condição de mulheres que não apresentaram documentação das vacinas e que não sabiam sobre seu esquema vacinal; para aquelas que apresentavam condição fisiológica da vagina normal e que realizavam adequada e mensalmente autoexame das mamas.

Apresenta-se na tabela 3 a quantificação do uso do catálogo, elementos facilitadores e dificultadores do trabalho com o seu emprego, na perspectiva das enfermeiras atuantes na atenção primária à saúde.

Observou-se que a maioria das enfermeiras (7) estava utilizando em sua prática clínica o catálogo proposto, sendo que quatro delas empregavam em todas as consultas agendadas (Tabela 3).

Dentre os elementos apontados como facilitadores do trabalho com o emprego do catálogo, os mais elencados foram: articulação dos diagnósticos de enfermagem com as intervenções de enfermagem (50,0%), guiar as ações de enfermagem (18,7%) e ser de fácil manuseio (18,7%). Por outro lado, o maior tempo despedido para realização da CE (40,0%) e a falta de tempo para sua utilização (30,0%) foram os elementos dificultadores do emprego do catálogo mais citados (Tabela 3). As enfermeiras justificaram a falta de tempo em função da mudança no modelo assistencial, que passou a privilegiar a demanda espontânea em detrimento dos atendimentos programáticos e da falta de profissionais de enfermagem de nível



técnico. Desta forma, a classificação de risco da demanda espontânea e as funções do profissional de nível médio passaram a ser acrescentadas às suas atribuições.

**Tabela 3.**Quantificação do uso do catálogo, elementos facilitadores e dificultadores do trabalho com o seu emprego, na perspectiva das enfermeiras atuantes na atenção primária à saúde(n=10). São Manuel, 2017

Variáveis	n	%
<b>Emprego do catálogo</b>		
Todas as CE agendadas	4	40,0
Não utiliza	3	30,0
Maioria das CE agendadas	1	10,0
Todas CE agendadas e eventuais	1	10,0
Metade das CE agendadas	1	10,0
<b>Elementos facilitadores do emprego do catálogo*</b>		
Articulação dos DE com as IE facilitam/auxiliam a CE	6	50,0
Guiar as ações de enfermagem	2	16,7
Fácil manuseio	2	16,7
Articulação dos sinais/sintomas/queixas aos DE auxiliam raciocínio clínico	1	8,3
Abre a visão em relação aos DE	1	8,3
<b>Elementos dificultadores do emprego do catálogo*</b>		
Requer maior tempo para a realização da CE	4	40,0
Falta de tempo	3	30,0
Algumas intervenções são muito pontuais	1	10,0
Há intervenções repetidas	1	10,0
Faltam alguns diagnósticos	1	10,0

CE= Consulta de Enfermagem. DE=Diagnóstico de Enfermagem. IE=Intervenção de Enfermagem. \*Variável admitiu mais de uma resposta.

As enfermeiras participantes sugeriram que no instrumento de consulta de enfermagem passasse a ser disposta uma listagem dos diagnósticos e intervenções mais frequentes, a fim de facilitar e agilizar o atendimento.

## 4.2 Adaptação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher

### 4.2.1 Caracterização das mulheres incluídas no estudo

Dentre as 200 mulheres que participaram da pesquisa, a maioria se encontrava

na faixa etária de 19-49 anos (70,0%), era branca (66,0%), casada/união estável (68,0%), tinha mais de oito anos de estudo concluídos (53,0%) e não estava inserida no mercado de trabalho (57,5%). Quanto à renda, apenas 21,0% das mulheres tinham familiar *per capita* maior que R\$ 1.000,00 mensais (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição das mulheres (n=200), segundo variáveis sociodemográficas. São Manuel, 2017

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária</b>		
12- 18	9	4,5
19- 29	47	23,5
30 - 39	44	22,0
40 - 49	49	24,5
50 - 59	37	18,5
≥ 60	14	7,0
<b>Cor da pele</b>		
Branca	132	66,0
Parda	7	3,5
Preta	3	1,5
Não referida	29	14,5
<b>Estado civil</b>		
Casada/união estável	136	68,0
Separadas/divorciadas	15	7,5
Solteiras	39	19,5
Viúva	10	5,0
<b>Anos de estudo concluídos</b>		
1 a 3	33	16,5
4 a 7	53	26,5
8 a 11	93	46,5
≥ 12 anos	13	6,5
Não referida	8	4,0
<b>Renda familiar <i>per capita</i></b>		
< 170	12	6,0
170,00 - 299,00	8	4,0
300,00 - 599,00	56	28,0
600,00 - 999,00	45	22,5
≥ 1.000,00	42	21,0
Não sabe	37	18,5
<b>Inserção no mercado de trabalho</b>		
Sim	85	42,5
Não	115	57,5

Quanto ao comportamento, práticas sexuais e aspectos da sexualidade, a maioria das mulheres incluídas no estudo tinha vida sexual ativa (77,0%), se relacionava apenas com homens (85,5%), tinha libido (63,5%) e orgasmo (69,0%). Apenas 29,0% das mulheres utilizavam preservativos na prática sexual vaginal, 28,6% na anal e nenhuma na oral. Sexo não consentido foi apontado por 4,0% das mulheres (Tabela 5). A mediana de idade da coitarca foi de 17 anos (12-52).

Com relação à higiene íntima, a maioria das mulheres utilizava peças íntimas de algodão (64,0%). Quase um terço delas as lavava no banheiro (30,0%) e 51,0% usavam sabão em pó e/ou amaciante. Utilizavam ducha vaginal 13,0% das mulheres e (Tabela 5).

**Tabela 5.** Característica das mulheres, segundo aspectos relativos ao comportamento, práticas sexuais, sexualidade e higiene íntima. São Manuel, 2017

Variáveis	n	%
<b>Vida sexual ativa</b> (n=200)	154	77,0
<b>Parceria sexual nos últimos 12 meses</b> (n=200)		
Homem	171	85,5
Homem e Mulher	1	0,5
Mulher	1	0,5
Sem parceria	27	13,5
<b>Uso de preservativo sexo vaginal</b> (n=154)	45	29,0
<b>Uso de preservativo sexo anal</b> (n=58)	8	28,6
<b>Uso de preservativo sexo oral</b> (n=94)	0	0,0
<b>Sexo não consentido</b> (n=200)	8	4,0
<b>Tem Libido</b> (n=200)	127	63,5
<b>Tem orgasmo</b> (n=200)	138	69,0
<b>Faz ducha vaginal</b> (n=200)	26	13,0
<b>Maioria das peças íntimas de algodão</b> (n=200)	128	64,0
<b>Lava peças íntimas no banheiro</b> (n=200)	60	30,0
<b>Utiliza sabão em pó e/ou amaciante para lavar peças íntimas</b> (n=200)	102	51,0

Apresentam-se na Tabela 6 as características clínicas, ginecológicas e de consumo de substâncias das mulheres participantes do estudo.

Mais de um terço das mulheres referiu alguma doença crônica (36,0%), a maioria tinha sobrepeso ou obesidade (68,0%), não fazia atividade física três vezes

ou mais na semana (71,0%) e tinha esquema vacinal completo (70,0%) (Tabela 6).

As doenças crônicas mais prevalentemente referidas foram: hipertensão arterial (53 casos), diabetes mellitus (20 casos), tireoideopatias (7 casos) , depressão (6) e câncer (5). Sobre as características ginecológicas, a maioria havia tido filhos (76,0%), nunca tinha tido aborto (82,0%) e utilizava método anticoncepcional (65,5%), sendo os mais utilizados os hormonais (27,0%), seguido de preservativo (18,0%) e laqueadura (17,5%). Apenas 16 mulheres (8,0%) relataram histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Uso de tabaco foi referido por 29 mulheres (14,5%) (Tabela 6).

**Tabela 6.** Características clínicas, ginecológicas e consumo de substâncias. São Manuel, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tem alguma doença crônica*</b>	72	36,0
<b>IMC</b>		
< 18,5	5	2,5
18,6-24,9	52	26,0
25,0-29,9	70	35,0
30,0-34,9	36	18,0
35,0-39,9	21	10,5
>40,0	9	4,5
Sem registro	7	3,5
<b>Faz atividade física 3 vezes ou mais/semana</b>	58	29,0
<b>Esquema vacinal completo</b>		
Sim	140	70,0
Não	35	17,5
Sem registro	25	12,5
<b>Número de partos</b>		
0	48	24,0
1	48	24,0
2	41	20,5
≥3	63	31,5
<b>Número de abortos</b>		
0	164	82,0
1	26	13,0
≥2	10	5,0
<b>Método anticoncepcional (n=200 )</b>		
Hormonal	54	27,0
Preservativo	36	18,0
Laqueadura	35	17,5

Vasectomia	3	1,5
Coito interrompido	2	1,0
Não utiliza	70	35,0
<b>Histórico de IST</b>	16	8,0
<b>Queixa ginecológica**</b>	56	28,0
<b>Usa Tabaco</b>	29	14,5

\*Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Câncer, tireoideopatias, depressão, asma, psoríase, bronquite, esteatose hepática, artrose. \*\* Corrimento, mal odor genital, prurido genital, dor em baixo ventre, dispareunia.

#### 4.2.2 Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem

Do total de 864 diagnósticos de enfermagem realizados, foram descritos 82 diferentes títulos, sendo 67 (81,7%) relacionados às necessidades psicobiológicas e 15(18,3%) às psicossociais e a maioria 60 (73,2%) denotava situação desfavorável à saúde(Tabela 7).

Considerando-se as 200 mulheres incluídas no estudo, dentre estas os diagnósticos mais frequentes foram: Exercício Ausente (50,5%); Ingestão de Líquidos Prejudicada (34,5%), Adesão a Regime Medicamentoso (27,5%),Hidratação adequada (25,0%); Obesidade (19,0%), Funcionamento Sexual Eficaz (16,5%), Cólica menstrual (15,5%), Sobrepeso (14,5%), Sono prejudicado (13,5%), Eliminação de Fezes Eficaz (13,0%), Constipação Percebida (12,5%), Alimentar-se Prejudicado (12,0%), Adesão a Regime de Exercícios (11,5%), Funcionamento Sexual Ineficaz (10,5%),Adesão ao Regime de Imunização (9,5%)e Adesão ao Regime de Imunização Parcial (9,0%) (Tabela 7).

Tendo-se em vista as diferentes fases da vida da mulher, dentre as nove adolescentes incluídas no estudo, foram observados 14 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem, sendo todos relativos às necessidades psicobiológicas e a maioria (64,3%) era desfavorável à saúde. O diagnóstico mais frequente foi Eliminação de Fezes Eficaz (2/9) (Tabela 7).

Relacionados às 142 mulheres adultas em idade reprodutiva, observou-se 66

diferentes diagnósticos de enfermagem, sendo 57 (86,4%) relativos às necessidades psicobiológicas e 9 (13,6%) às psicossociais e a maioria (68,2%) denotava condição desfavorável à saúde. Os diagnósticos mais frequentes foram: Exercício Ausente (72/142); Ingestão de Líquidos Prejudicada (48/142), Hidratação adequada (37/142); Adesão a Regime Medicamentoso (31/142), Cólica Menstrual (30/142), Obesidade (28/142), Funcionamento Sexual Eficaz (27/142) e Eliminação de Fezes Eficaz (22/142), Constipação Percebida (21/142), Alimentar-se prejudicado (19/142) e Sono Prejudicado (19/142) (Tabela 7).

Nas 49 mulheres que se encontravam no período pós-menopausa foram identificados 51 diferentes diagnósticos de enfermagem, sendo 42(82,4%) relacionados às necessidades psicobiológicas e 9 (17,6%) às psicossociais e a maioria (72,5%) era desfavorável à saúde. Os diagnósticos mais frequentemente encontrados neste grupo foram: Exercício Ausente (28/41), Adesão a Regime Medicamentoso (24/49), Ingestão de Líquidos Prejudicada (20/49), Sobrepeso (15/49), Hidratação Adequada (13/49) e Adesão a Regime de Exercício (10/41) (Tabela 7).



Pressão arterial alterada	0	0,0	2	1,0	3	1,5	5	2,5
<b>Regulação imunológica</b>								
Adesão a regime de imunização	1	0,5	14	7,0	4	2,0	19	9,5
Adesão ao regime de imunização parcial	1	0,5	13	6,5	4	2,0	18	9,0
Sistema imunológico prejudicado	0	0,0	2	1,0	3	1,5	5	2,5
<b>Percepção</b>								
Dor de cabeça	1	0,5	4	2,0	0	0,0	5	2,5
Dor na região pubiana	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Cólica no útero	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Dispareunia	0	0,0	10	5,0	3	1,5	13	6,5
Dor à micção (disúria)	0	0,0	7	3,5	0	0,0	7	3,5
Cólica menstrual	1	0,5	30	15,0	0	0,0	31	15,5
Prurido na vagina	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
<b>Ambiente</b>								
Abuso de tabaco	0	0,0	9	4,5	6	3,0	15	7,5
Abandono de tabagismo	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Recuperação de abuso eficaz	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Vergonha no exame físico	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Privacidade prejudicada	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
<b>Terapêutica</b>								
Adesão a regime medicamentoso	0	0,0	31	15,5	24	12,0	55	27,5
Adesão ao regime terapêutico	0	0,0	7	3,5	0	0,0	7	3,5
Não adesão ao regime terapêutico	0	0,0	3	1,5	3	1,5	6	3,0
Risco de efeito colateral da medicação	0	0,0	2	1,0	1	0,5	3	1,5
Informar espécime (ou amostra) normal	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Infecção: sífilis	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Resultado normal de citologia oncológica	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
<b>Reprodução</b>								
Risco de gravidez não intencional	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Risco de função reprodutiva prejudicada	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
<b>Necessidades psicossociais</b>								
<b>Segurança</b>								
Isolamento social	0	0,0	0	1,0	1	0,5	1	0,5
Tristeza	0	0,0	2	2,0	2	1,0	4	2,0
Depressão melhorada	0	0,0	2	0,0	0	0,0	2	1,0
Ansiedade	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,5
Sobrecarga de estresse	0	0,0	0	3,0	3	1,5	3	1,5
<b>Aprendizagem (educação á saúde)</b>								
Risco de desempenho escolarprejudicado	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
<b>Gregária</b>								
Parentalidade eficaz	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Parentalidade prejudicada	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Falta de apoio familiar	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Processo de luto familiar	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	1,0
<b>Auto-estima</b>								
Auto estima positiva	0	0,0	4	2,0	4	2,0	8	4,0
Problema financeiro	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Problema habitacional	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	
<b>Auto-imagem</b>								
Auto-imagem positiva	0	0,0	3	1,5	0	0,0	3	1,5
<b>Necessidades espirituais e religiosas</b>								
Desesperança	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	1,0

Diagnósticos favoráveis à saúde destacados na cor verde.



Foram realizadas 1091 intervenções de enfermagem relacionadas aos 864 diagnósticos de enfermagem identificados e descritos 61 diferentes títulos (Tabela 8).

Considerando-se as 200 mulheres incluídas no estudo, dentre estas as intervenções mais frequentes foram: Reforçar comportamento positivo (92,5%), Orientar exercício (56,5%), Orientar sobre a ingestão de líquido (40,0%), Promover autocuidado (38,0%), Orientar padrão alimentar (27,0%), Agendar consulta de acompanhamento (20,5%), Monitorar peso (16,0%), Obter dados durante encontro (16,0%), Orientar regime terapêutico (13,0%), Aconselhar paciente (12,0%), Apoiar condição psicológica (12,0%), Encaminhar ao prestador de cuidados (11,5%), Implementar regime de imunização (11,0%), Obter dados sobre a dor (10,5%) (Tabela 8).

As intervenções mais frequentemente dirigidas às adolescentes foram: Reforçar comportamento positivo (4/9), Aconselhar sobre vulnerabilidade, Monitorar peso e Promover autocuidado (2/9). Entre as mulheres adultas em idade fértil foram: Reforçar comportamento positivo (135/142), Orientar exercício (81/142), Orientar paciente (79/142), Orientar sobre ingestão de líquidos (56/142), Promover autocuidado (54/142), Orientar padrão alimentar (34/142) e Agendar consulta de acompanhamento (33/142). Dentre as mulheres no período pós-menopausa, destacaram-se as intervenções: Reforçar comportamento positivo (46/49), Orientar exercício (31/49), Orientar sobre ingestão de líquidos (23/49), Orientar padrão alimentar (20/49) e Promover autocuidado (20/49) (Tabela 8).

**Tabela 8.** Intervenções de enfermagem, segundo ciclos de vida. São Manuel, 2017

Intervenções de Enfermagem	Adolescentes (n=9)		Mulheres adultas em idade fértil (n=142)		Mulheres na pós- menopausa (n=49)		Total (n=200)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aconselhar paciente	1	0,5	14	7,0	9	4,5	24	12,0
Aconselhar sobre vulnerabilidade	2	1,0	12	6,0	0	0,0	14	7,0
Agendar consulta de acompanhamento	0	0,0	33	16,5	16	4,0	49	20,5
Apoiar condição psicológica	0	0,0	10	5,0	14	7,0	24	12,0
Apoiar o processo de tomada de decisão	0	0,0	7	3,5	3	1,5	10	5,0
Avaliar condição geniturinária	1	0,5	1	0,5	2	1,0	4	2,0
Avaliar paciente e estabelecer relação entre funcionamento sexual e condição relacionada	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Controle dos sintomas	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Coletar amostra de urina	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Encaminhar ao prestador de cuidados	0	0,0	14	7,0	9	4,5	23	11,5
Encaminhar para terapia em grupos	0	0,0	0	0,0	3	1,5	3	1,5
Encorajar a comunicação, sentimento, percepção e medo	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	1,0
Fazer rastreamento	0	0,0	2	1,0	5	0,5	8	1,5
Gerenciar condição nutricional	0	0,0	4	2,0	0	0,0	4	2,0
Implementar guia de consulta	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Implementar regime de imunização	1	0,5	13	6,5	8	4,0	21	11,0
Identificar condição fisiopatológica da produção diminuída de hormônios	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Monitorar peso	2	1,0	21	10,5	9	4,5	32	16,0
Monitorar resultado laboratorial	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Monitorar sinais e sintomas	0	0,0	8	4,0	0	0,0	8	4,0
Monitorar sinais e sintomas de infecção	0	0,0	6	3,0	7	3,5	2	6,5
Monitorar sinais vitais	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	1,0
Obter dados durante encontro	0	0,0	25	12,5	7	3,5	32	16,0
Obter dados sob auto cuidado	0	0,0	2	1,0	1	0,5	3	1,5
Obter dados sobre a dor	1	0,5	18	9,0	2	1,0	21	10,5
Obter dados sobre a ingestão hídrica	0	0,0	3	1,5	0	0,0	3	1,5
Obter dados sobre ACO	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Obter dados sobre alimentação	0	0,0	4	2,0	0	0,0	4	2,0
Obter dados sobre ambiente	0	0,0	9	4,5	3	1,5	12	6,0
Obter dados sobre apoio emocional	0	0,0	1	0,5	1	0,5	2	1,0
Obter dados sobre apoio social	0	0,0	2	1,0	0	0,0	2	1,0
Obter dados sobre condição intestinal	0	0,0	6	3,0	2	1,0	8	4,0
Obter dados condição urinaria	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Obter dados sobre condição nutricional	1	0,5	6	3,0	6	3,0	13	6,5
Obter dados sobre conhecimento medicação	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Orientar alimentação fracionada	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Orientar como lidar com a medicação	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Orientar comportamento sexual	0	0,0	2	1,0	1	0,5	3	1,5
Orientar exercício	1	0,5	81	40,5	31	15,5	113	56,5

Orientar higienização	0	0,0	17	8,5	2	1,0	19	9,5
Orientar sobre ingestão de líquidos	1	0,5	56	28,0	23	11,5	80	40,0
Orientar manejo sintoma	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Orientar paciente	1	0,5	79	39,5	17	8,5	97	48,5
Orientar padrão alimentar	0	0,0	34	17,0	20	10,0	54	27,0
Orientar peso eficaz	0	0,0	9	4,5	8	4,0	17	8,5
Orientar planejamento familiar	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Orientar regime terapêutico	0	0,0	17	8,5	9	4,5	26	13,0
Orientar técnicas de adaptação	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Orientar funcionamento sexual	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5
Prescrever medicação	0	0,0	15	7,5	0	0,0	15	7,5
Promover exercício	0	0,0	9	4,5	0	0,0	9	4,5
Promover apoio familiar	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Promover autoestima	0	0,0	12	6,0	5	2,5	17	8,5
Promover autocuidado	2	1,0	54	27,0	20	10,0	76	38,0
Promover higiene	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Promover manejo sintomas	0	0,0	7	3,5	5	2,5	12	6,0
Promover esperança	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Promover rotina intestinal	0	0,0	10	5,0	1	0,5	11	5,5
Reforçar comportamento positivo	4	2,0	135	67,5	46	23,0	185	92,5
Solicitar exames rastreamento	0	0,0	6	3,0	0	0,0	6	3,0
Terapia de relaxamento	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5

#### 4.2.3 Adaptação do Catálogo: CIPE – Saúde da Mulher

A adaptação do catálogo CIPE – Saúde da Mulher constitui-se em produto deste mestrado profissional.

O catálogo proposto contemplava 223 diferentes diagnósticos com respectiva descrição de sinais, sintomas e queixas associadas e intervenções de enfermagem. Destes, foram empregados, conforme descrito acima, 82 títulos de diagnósticos e 61 de intervenções.

Após sua aplicação no município pelas enfermeiras atuantes em unidades de atenção primária à saúde e considerando suas contribuições, o “Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher – CIPE - São Manuel”, produto deste mestrado profissional, está apresentado em anexo (Anexo I) e as adaptações realizadas encontram-se destacadas em amarelo. As adaptações constituíram-se em acréscimo de três diagnósticos acompanhados das respectivas descrições de sinais, sintomas e queixas associadas e Intervenções de enfermagem, uma nova intervenção para o diagnóstico de Infecção: sífilis e nova descrição de

queixa para o diagnóstico Processo de luto familiar, conforme exposto a seguir:

1. Ao item 3 – Eliminações - foi acrescentado o diagnóstico: Condição fisiológica da vagina normal

#### **Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas**

Pele íntegra e limpa; Ausência descamação; Não apresenta queixa de conteúdo vaginal; Resultado de exames dentro de parâmetros de normalidade (pH, amins)

#### **Intervenções**

Reforçar comportamento positivo;

Promover auto cuidado

2. Ao item 7 - Cuidado Corporal - foi acrescentado o diagnóstico:

Autocuidado eficaz da mama

#### **Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas**

Pele íntegra; Ausência de secreção espontânea mamilar; Ausência de secreção a expressão mamilar; mulher realiza mensalmente e demonstra corretamente o autoexame\ das mamas

#### **Intervenções**

Reforçar comportamento positivo

3. Ao item 10 – Regulação - imunológica acrescentou-se o Diagnóstico:

Falta de conhecimento do regime de imunização

#### **Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas**

Falta de documentação das vacinas; Perda do cartão de vacina

#### **Intervenções**

Avaliar condição de imunização; Aconselhar paciente; Implementar regime imunização; Monitorar esquema; Obter dados de risco de doença.

4. Ao diagnóstico Infecção: sífilis foi acrescentada a intervenção:

Notificação

5. Ao diagnóstico Processo de luto familiar foi acrescentada a queixa:

Falta de apetite.

O catálogo adaptado para o município passa a denominar-se “Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher – CIPE - São Manuel” (Anexo I).

---

---

## 5 DISCUSSÃO

A presente pesquisa permitiu o processo de implantação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem –CIPE<sup>®</sup> no município de São Manuel, bem como sua adaptação para o mesmo município.

O catálogo favorece a estruturação da SAE, já que organiza o trabalho do enfermeiro auxiliando a sua prática clínica, auxiliando no planejamento, execução e avaliação de suas ações, podendo identificar necessidades de diversas origens no âmbito psicobiológico e psicossocial, estabelecendo diagnósticos, intervenções e assim alcançando os resultados esperados (GASPARINO et al., 2013).

Para Primo et al. (2010), a construção dos diagnósticos e intervenções de enfermagem empregando a CIPE é atividade intensa, pois constata a falta de domínio desse referencial e dificuldade para construir os diagnósticos de enfermagem, visto suas características. No entanto, esta facilita a realização do processo de enfermagem, utiliza métodos práticos para a elaboração do diagnóstico e das intervenções, que não são abordados por outras classificações de diagnósticos existentes. Propicia ao enfermeiro utilização de uma linguagem específica com o demais profissionais da equipe de saúde, promovendo sua autonomia ao esboçar suas ações voltadas ao cuidado (PRIMO et al., 2010). Neste sentido, a disponibilidade de um catálogo contendo diagnósticos articulados aos respectivos sinais/sintomas e queixas associadas pode facilitar, agilizar e qualificar a CE.

Tendo-se em vista que a maioria das enfermeiras estava empregando o catálogo proposto, principalmente nas CE agendadas, e que três delas não estavam

---

utilizando, considerou-se que a implantação no município encontrava-se em processo.

Dentre os elementos facilitadores deste processo pode-se ressaltar o perfil de formação e experiência com a SAE e sistemas de classificação da maioria das enfermeiras, que denotou características bastante favoráveis à implantação do catálogo, o oferecimento de educação permanente sobre SAE e do sistema de classificação proposto e o monitoramento periódico e no local de trabalho. Destaca-se, também, a percepção das mesmas sobre a estrutura e facilidade de manuseio do catálogo como favorecedoras e facilitadoras do raciocínio clínico.

Segundo Carvalho et al. (2013), o uso de sistemas de linguagens padronizadas, no âmbito do raciocínio clínico, fornecem estrutura para organizar o conhecimento da disciplina de enfermagem o que é indispensável para o processo de interpretação acurada e útil das observações sobre os pacientes e seus ambientes. Os mesmos autores apontam que o raciocínio clínico refere-se aos processos cognitivos que os clínicos usam para coletar informações do paciente, analisar os dados, gerar hipóteses e avaliá-las, permitindo que se movam a partir de dados de avaliação, indicando sinais anormais, sintomas, estados de risco e/ou pontos fortes do paciente para hipóteses sobre a natureza do problema, ou sobre oportunidades de promoção de saúde (CARVALHO et al., 2013). Para Cerullo e Cruz (2010), o termo raciocínio clínico é utilizado na literatura científica para designar os processos mentais envolvidos no atendimento aos usuários dos sistemas de saúde e é um tema central para os profissionais da prática e do ensino de enfermagem (CERULLO e CRUZ, 2010).

Estudo que descreve os avanços do conhecimento sobre a CIPE® apontou que esta tem demonstrado ser uma tecnologia de informação que, durante a execução

---

do Processo de Enfermagem, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente pelo profissional de enfermagem, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de registros (GARCIA, 2017).

Por outro lado, como elementos dificultadores do processo cita-se o fato de que para algumas enfermeiras o conceito de consulta de enfermagem era limitado ao conhecimento do paciente e levantamento de suas queixas e problemas, denotando percepção limitada sobre esta atividade do enfermeiro, a percepção de que o emprego do catálogo aumenta o tempo da CE e a falta de tempo para sua realização.

A mudança no modelo assistencial das unidades de saúde, que traz nova atribuição às enfermeiras, associada à incorporação daquelas realizadas por profissionais de enfermagem de nível médio, em função de sua falta, foram apontados como razões da sobrecarga de trabalho e falta de tempo para realização e documentação de todas as etapas da consulta de forma sistematizada, como também já apontado em estudo anterior (GASPARINO et al., 2013).

O crescente aumento da demanda espontânea vem sobrecarregando as unidades de saúde, prejudicando o trabalho em equipe, já que os profissionais que atuam na ESF estão voltados para a resolução de problemas de pacientes eventuais (GASPARINO et al., 2013). Deste modo, o atendimento acaba sendo mais rápido, visando apenas às queixas, indo contra o modelo assistencial da ESF (SHIMIZU; ROSALES, 2009).

Segundo Costa et al. (2015), o bom emprego do processo de enfermagem, de protocolos ou diretrizes clínicas é imbricado por uma série de dificuldades, seja na esfera organizacional, estrutural, cultural ou pessoal, como: reuniões escassas da equipe, relações interpessoais fragilizadas, carência de material, deficiência de



---

espaço físico para prática de atendimentos individuais; além de sobrecarga de trabalho, principalmente, administrativa, decorrente de pactuações negativas da equipe, dificultando assim o envolvimento maior do enfermeiro em atividades que lhe são privativas (COSTA et al.,2015), corroborando em parte com os achados da presente investigação.

Segundo Gasparino et al. (2013), as dificuldades para a realização da consulta de enfermagem podem estar pautadas na falta de comprometimento de gestores e de profissionais, uma vez que com a criação da ESF, esperavam-se mudanças em relação à organização dos serviços prestados, tanto no tamanho da equipe, quanto no tamanho da população assistida por ela, já que esta valoriza a integralidade da atenção a saúde (GASPARINO et al., 2013).

A aplicação deliberada e, sobretudo, a documentação sistemática do Processo de Enfermagem não são consenso no meio profissional, sendo que o descaso com o registro do processo de cuidado, seja no prontuário do paciente, ou em outros documentos próprios da Enfermagem, pode resultar, por um lado, em ausência de visibilidade e de reconhecimento profissional e, por outro lado, em obstáculo para o avanço da ciência de Enfermagem (GARCIA, 2017).

Para a efetiva implantação do catálogo há necessidade de manutenção do monitoramento, com disposição da gestão das unidades de APS em diagnosticar e reduzir ou eliminar as barreiras à implantação. É necessário investir na formação dos enfermeiros e é, também, importantíssimo observar os resultados advindos dessa formação, especialmente avaliar as transformações nos processos cognitivos e as propostas de mudanças das práticas assistenciais. Entretanto, há de se atentar para o fato de que oferecer oportunidades educacionais não necessariamente implica em alterações nas práticas, já que os profissionais têm a liberdade de modificar ou não

---

seu cotidiano profissional, embasados em suas próprias percepções e nas influências contextuais, o que torna difícil a mensuração do impacto direto desses programas na assistência aos usuários do sistema de saúde (CERULLO e CRUZ, 2010).

Com relação à adaptação do catálogo à realidade do município, observou-se ser este adequado uma vez que apenas três diagnósticos acompanhados das respectivas descrições de sinais, sintomas e queixas associadas e intervenções de enfermagem, uma nova intervenção e uma nova descrição de queixa para diagnósticos pré-existentes foram acrescentados. Tal fato pode dever-se à proximidade de características sociodemográficas, culturais e ambientais da amostra da população feminina usuária do SUS dos dois municípios, que se avizinham geograficamente.

Por fim, tendo-se em vista as características da maioria das usuárias - não inseridas no mercado de trabalho, baixa escolaridade e baixo uso de preservativos - estas apontam para um grupo com elevada vulnerabilidade individual, social e programática. Para Ayres (1999), a vulnerabilidade refere-se ao adoecimento, como conjuntos de aspectos que se referem ao indivíduo e sua relação com coletivo. Nessa perspectiva a vulnerabilidade social se da à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre o problema de saúde, sua elaboração e aplicação à prática, seguindo da prática social que avalia o acesso os meios de comunicação, a disponibilidade de recursos cognitivos e materiais participando de decisões políticas nas instituições e, por fim, a vulnerabilidade programática que acaba avaliando os programas para responder o controle das enfermidades além do grau e qualidade de compromisso das instituições, e no monitoramento dos programas nos diferentes níveis de atenção (SÁNCHEZ;BERTOLOZZI,2005).

---

Neste sentido, poderia se esperar maior percentual de diagnósticos psicossociais. Entretanto, observou-se maior prevalência daqueles relacionados às necessidades psicobiológicas, sugerindo perspectiva predominantemente biologicista das enfermeiras. Tal fato pode ser justificado tanto em função da formação das enfermeiras, quanto pelo modelo assistencial praticado, que parece se distanciar daquele proposto para a ESF, que busca reorientar atenção básica, a fim de reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, enfim, da promoção da qualidade de vida da população (BRASIL, 2016).

Em estudo realizado em Madri, cujo objetivo foi anunciar as experiências do enfermeiro na implantação do processo de enfermagem na atenção primária, uns dos principais diagnósticos eram relacionados à nutrição e eliminação. Apontando que, provavelmente, tal fato se deveu ao vestígio do modelo biomédico, corroborando com os achados da presente investigação (COSTA et al., 2015).

Constituem-se em limitações deste estudo a não realização de método de abordagem das enfermeiras que permitisse maior aprofundamento dos elementos facilitadores e dificultadores da implantação do catálogo e o tamanho da amostra de mulheres, que permitiu a adaptação do catálogo. Entretanto, ele exemplifica percurso metodológico para implantação de sistema de linguagem padronizada que poderá favorecer outras realidades e traz elementos que contribuirão para o aprimoramento da assistência de enfermagem no município, tendo-se em vista que, no âmbito do gerenciamento clínico o uso de classificações contribui para explicitar as decisões clínicas envolvidas na qualidade, segurança e resultados do cuidado para o paciente e família (CARVALHO et al., 2013). Além dessas contribuições, secundariamente, os dados e as informações resultantes da documentação dos

atendimentos realizados podem ser usados na elaboração de políticas de saúde e de educação, no planejamento e gerenciamento do cuidado prestado.

---

---

## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se que o catálogo proposto está em processo de implantação, sendo utilizado pela maioria das enfermeiras do município. Os principais elementos facilitadores de seu emprego na perspectiva das enfermeiras foram sua estrutura e fácil manuseio e os dificultadores, o fato de requerer maior tempo para realização da consulta de enfermagem e a própria falta de tempo, tendo em vista o acúmulo de atribuições desempenhadas pelas mesmas. Sugere-se que a gestão das unidades de atenção primária à saúde disponibilize instrumento de CE contendo listagem dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais frequentes para maior agilidade e mantenha o monitoramento da implantação do catálogo oportunizando discussão e eliminação dos entraves à sua utilização.

Conclui-se, ainda, que o catálogo proposto é adequado a realidade do município, sendo sugerida a inclusão de apenas três novos diagnósticos articulados às suas respectivas intervenções de enfermagem, uma nova intervenção e uma nova descrição de queixa, articuladas a diagnósticos preexistentes.

Destacou-se o enfoque predominantemente biologicista das enfermeiras, quando se contrapõem características e vulnerabilidades das mulheres incluídas no estudo e os diagnósticos e intervenções de enfermagem formulados, sugerindo ações de educação permanente que promovam reflexão e qualificação do cuidado prestado.

Por fim, conclui-se que este estudo vem contribuir para o aprimoramento do Catálogo – CIPE Saúde da Mulher e, assim, com o cuidado de enfermagem prestado a esse grupo populacional, na atenção primária à saúde.

## 7 REFERÊNCIAS

1. Ávila M B E, Bandler R. A Contracepção no Brasil 1980-1990. Recife: SOS Corpo, 1991. Mimeo.
2. Ayres JRCM, França JI, Calazans G, Salletti H. Vulnerabilidade e prevenção em tempo de Aids. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará:1999.p.50-71.
3. Barra DCC, Sasso GTMD. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. Texto & Contexto Enfermagem. 2012; 21(2):440, 2012.
4. Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. Brasília; 2011.
5. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Guia de Direitos Autorais do Sistema UNA-SUS. Brasília: UNA-SUS, 2016.
7. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Cienc Saúde Coletiva. 2007; 12(4): 849-59.
8. Canteri F, Pereira JLC, Silva CLS, Lemos JRD, Kuhn W. Diagnóstico de enfermagem fundamentada na CIPE® na consulta puerperal de enfermagem em uma instituição de saúde de Ponta Grossa. 9º CONEX-Apresentação Oral-Resumo Expandido em Ponta Grossa-PR. 2011.
9. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman III TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2013;66(esp):134-41.
10. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. IN: Pinheiro R, Mattos RA (org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMSUERJ-ABRASCO, 2001.

11. Cerullo JASB, Cruz DALM. Raciocínio clínico e pensamento crítico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(1)
12. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE. [citado 27 Out 2016]. Disponível em:<[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html)>
13. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº358/2009. Dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem.
14. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® Versão 1.0. São Paulo (Brasil): Algol; 2007.
15. Costa A M. Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil. Brasília: NESP; CEAM; UnB, 1999. Mimeo
16. Costa RHS, Couto CRO, Silva RAR. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Saúde (Santa Maria), Santa Maria. Vol.41. n.2. Jul/Dez.p.09-18,2015.
17. Cubas MR, Egry EY. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva-CIPESC®. RevEscEnferm USP. 2008; 42(1):181-6.
18. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: uma revisão de literatura. RevEletrEnferm [internet]. 2010; 12(1):186-94.
19. DECRETO nº5.209, de 17 setembro de 2004. [citado 25 set 2017]. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm) |>
20. Duarte MTC, Ayres JA, Simonetti JP. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):100-7.
21. Gasparino, RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Consulta de enfermagem Pediátrica na Perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev. Rene. 2013;14 (6):1112-22.

22. Garcia TR (org). Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem-CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre:Artmed,2015.
23. Garcia TR.Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®(1989-2017).In: I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: Raciocínio Clínico e Era Digital. São Paulo, 2017
24. Gerk MA, Barros MO. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):260-8.
25. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo:EPU;1979.
26. Kaliowski CE, Martins VB, NETO FRGX,Cunha LCKO. Autonomia profissional durante o trabalho na atenção primária á saúde: uma análise de percepção dos enfermeiros. SANARE. 2012; 11(1):6-12.
27. Kraeme FZ,Duarte MLC,Kaiser DE. Autonomia e trabalho do enfermeiro.*Rev. Gaúcha Enferm.*2011;32.3
28. Leite MCA, Medeiros AL, Fernandes MGM. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de Horta e a CIPE. Rev Rene. 2013; 14(1): 199-208.
29. Luciano TS, Nobrega MML, Saparolli ECL, Barros ALBL. Mapeamento cruzado de diagnósticos de enfermagem em puericultura utilizando a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. Rev. Esc. Enferm USP. 2014; 48(2):250-6.
30. Mattei FD, Tonioto RM, Malucelli A, Cubas MR. Uma visão da produção científica internacional sobre a classificação internacional para a prática de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):823-31.
31. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. RevEscEnferm USP. 2011;45(4):953-58.
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
33. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
34. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,



- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
35. Município de São Manuel. Disponível em: <http://www.saomanuel.sp.gov.br/portal/dados-gerais/>
  36. Nielsen GH, Mortensen R. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem: versão Alpha. Tradução Cruz DALM, Carvalho EC, Marin HF, Nóbrega MML. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1997.
  37. Nobrega MML; Garcia TR. Perspectiva de Incorporação da Classificação Internacional para Práticas de Enfermagem (CIPE) no Brasil. RevBras Enferm.2005;58(2):227-30.
  38. Primo CC, TrevizaniCC, TedescoJC, Leite FMC, Almeida MVS, Lima EF. Classificação internacional para a prática de enfermagem na assistência pré-natal. Rev.Foco. 2015;6 (1/4):17-23.
  39. Primo CC, Leite FMC, Amorim MHC, Sipioni RM, Santos SH. Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas\*. Acta Paul Enferm.2010;23 (6):803-10.
  40. Prefeitura Municipal de São Paulo [homepage na internet]. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF [acesso em 15 out 2017]. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>
  41. Secretaria de Política para Mulheres. Presidência da República. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPM. Brasília: Secretaria de Política para Mulheres. Presidência da República, s/d.
  42. Sistema Estadual de Análise de Dados. Secretaria de Planejamento e desenvolvimento Regional [Internet]. Informações dos Municípios Paulistas – IMP [citado 24 Agost 2016]. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/perfil>.
  43. Jensen R; Luque ALF; Parada CMGL. Construção de subconjuntos terminológicos CIPE para atenção básica. In: I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: Raciocínio Clínico e a Era Digital. São Paulo, 2017. DOI: 10.17648/enipe-2017-57449.

- 
44. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no programa saúde da família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev Bras Enferm.* 2009; 62 (3):424-9.
  45. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva.* 12 (2):319-324, 2007.
  46. Ximenes FRG, Ponte MAC, Amaral MIV, Chagas MIO, Dias MAS, Cunha ICKO. Necessidades de qualificação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Ceará, Brasil. *EnfermGlob.* 2009; (1):1-10.

## APÊNDICE I - Questionário autopreenchível pelas enfermeiras

### CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE FORMAÇÃO

Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de formada na graduação: \_\_\_\_\_

Instituição onde se graduou: ( ) Pública ( ) Privada

Você fez algum curso de pós-graduação? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família: \_\_\_\_\_

Teve formação para a prática clínica/ Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na graduação? ( ) Sim ( ) Não

Teve formação para a prática clínica/ Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na pós-graduação? ( ) Sim ( ) Não

Recebeu alguma ação de educação permanente em saúde ou educação continuada sobre prática clínica/ Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

### EXPERIÊNCIA COM CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRIGIDA À MULHER

Para você, o que é consulta de enfermagem (CE)?

\_\_\_\_\_

Há quanto tempo você realizada CE na área da mulher? \_\_\_\_\_

Nas suas CE dirigidas às mulheres você utiliza algum instrumento padronizado?

( ) Sim ( ) Não Se sim, quem produziu? \_\_\_\_\_

Quais sistemas de classificação você conhece?

( ) NANDA ( ) NIC ( ) NOC ( ) CIPE ( ) CIPESC ( ) Outro \_\_\_\_\_

Nas suas CE dirigidas às mulheres você utiliza algum sistema de classificação? ( ) Sim ( )

Não Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Quais as principais facilidades que você vê para realizar CE dirigida à mulher? \_\_\_\_\_

Quais as principais dificuldades que você vê para realizar CE dirigida à mulher? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE- II

**Capacitação das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família para Implantação do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®, no município de São Manuel.**

**1. Objetivo**

Capacitar as enfermeiras que atuam na ESF para emprego do Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.

**2. Participantes**

Participarão da capacitação as sete enfermeiras e a coordenadora das ESF do município de São Manuel.

**3. Programação**

Horário	Tema	Responsável
<b>Primeiro encontro: 10/03/2017</b>		
14:00-14:15	Apresentação dos participantes	Elisângela Cristina Campo(coordenadora da ESF) Patrícia Rossanesi Moraes (coordenadora geral da Atenção básica)
14:15-14:30	Apresentação da proposta de implantação no município	Elisângela Cristina Campo (coordenadora da ESF) Patrícia Rossanesi Moraes (coordenadora geral da Atenção básica) Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada – Departamento de Enfermagem-Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP
14:30- 15:00	-Apresentação da pesquisa: Implantação e Avaliação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), em Unidades de Saúde da Família -Convite para participar da	Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte – Departamento de Enfermagem-Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP Talita Ronchezi – pós-graduanda do Departamento de Enfermagem-Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

	pesquisa - Leitura e Assinatura do TCLE -Preenchimento do questionário diagnóstico	
15:00 -16:00	Alinhamento conceitual sobre o Processo de Enfermagem e emprego do sistema de classificação de enfermagem - CIPE®.	Prof. Dr. Rodrigo Jensen - Departamento de Enfermagem- Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP
16:00-16:15	Intervalo para café	
16:15- 16:40	Teoria de Vanda Horta	Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte
16:40–17:00	Avaliação do encontro	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte Prof. Dr. Rodrigo Jensen
<b>Segundo encontro: 17/03/2017</b>		
14:00-14:30	- Acolhimento dos participantes -Levantamento da experiência com consulta de enfermagem dirigida à mulher	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte
14:30- 15:45	- Alinhamento conceitual sobre a consulta de enfermagem em Saúde da Mulher: 1. História de enfermagem, 2. Exame ginecológico	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte
15:30-15:45	Intervalo para café	
15:45- 16:45	- Apresentação e discussão do Instrumento de consulta de enfermagem em ginecologia	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte
16:40–17:00	Avaliação do encontro	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte
<b>Terceiro encontro: 20/03/2017</b>		
14:00-14:15	Acolhimento dos participantes	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte Prof. Dr. Rodrigo Jensen
14:15-15:00	Apresentação do catálogo e explicação de sua lógica	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte

		Prof. Dr. Rodrigo Jensen
15:00-15:15	Intervalo para café	
15:15-16:15	Resolução de casos relativos à consulta de enfermagem em Saúde da Mulher, empregando o Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®.	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte Prof. Dr. Rodrigo Jensen Enfermeira Dra. Míriam M Silva de Paiva - Departamento de Enfermagem-Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP
16:15-16:45	Orientação sobre o monitoramento da implantação e início da pesquisa	Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte Talita Ronchezi
16:40-17:00	Avaliação do encontro	Profa. Adj. Cristina M Garcia de Lima Parada Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte Prof. Dr. Rodrigo Jensen Enfermeira Dra. Míriam M Silva de Paiva

### **Monitoramento da implantação**

O monitoramento da implantação do Catálogo se dará por meio de contato semanal da pesquisadora com as enfermeiras para discussão e resolução das dificuldades encontradas. Também serão programadas três reuniões bimensais conjuntas envolvendo as enfermeiras, gestão municipal, pesquisadora e orientadora para avaliar as dificuldades, facilidades e sugestões.

## APÊNDICE III

**Capacitação sobre Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem -  
São Manuel****Avaliação do encontro**

Assinale com (X) a opção que você considera pertinente:

	Excelente	Bom	Razoável	Ruim
Método empregado				
Conteúdo				
Tempo treinamento				
Considerações				

Data \_/\_/

**APÊNDICE- IV****Questionário para identificação do emprego do catálogo, levantamento de fatores facilitadores e dificultadores**

Com o objetivo de identificar como está se dando o processo de implantação do catálogo de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Saúde da Mulher no município de São Manuel e de propostas para facilitar o seu emprego, solicitamos sua colaboração no sentido de responder às questões a seguir.

Não é necessário sua identificação.

Desde já agradecemos sua contribuição.

Talita Ronchezi  
Pesquisadora responsável

Profa. Dra. Marli T Cassamassimo Duarte  
Orientadora

1. Quantas consultas de enfermagem em saúde da mulher você realiza semanalmente, excluindo gestantes?
2. Em quantas destas você está utilizando o catálogo CIPE para diagnósticos e intervenções?
3. Quais os elementos facilitadores do trabalho empregando o catálogo?
4. Quais os elementos dificultadores do trabalho empregando o catálogo?
5. Que sugestões você dá para ampliar o uso do catálogo?



---

---

**APÊNDICE V: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) - enfermeiras**

CONVIDO a Senhora para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “**Implantação e Avaliação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), em unidades de saúde da família**”, que será desenvolvido por mim, Talita RoncheziSemprini, aluna do Mestrado Profissional, com orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Sua participação no estudo envolverá realizar a capacitação para o emprego do Catálogo de Diagnósticos e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para as Prática de Enfermagem (CIPE), assim como sua utilização nas consultas de enfermagem com mulheres e registros dos títulos diagnósticos e intervenção de enfermagem que você considera adequado para seu atendimento e que não constam no catálogo.

Seu benefício em participar será de empregar instrumento de consulta de enfermagem e catálogo de diagnósticos e internações de enfermagem em linguagem padronizada, o que poderá favorecer a sua prática clínica e melhor documentação da mesma, implicando em melhor qualificação de sua consulta de enfermagem.

Sua participação não envolverá riscos, apenas implicará em despender maior tempo em suas consultas, até que se acostume com instrumentos a serem utilizados.

Fique ciente de que sua participação neste estudo **é voluntária** e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá **retira-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento**.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária**, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

**CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA**

Iniciais nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Talita RoncheziSemprini Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientadora: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte: Rua Itagiba de Moraes Pupo, 41 .Fone: (14) 99605 8319. Email: [marlicassamassimo@gmail.com](mailto:marlicassamassimo@gmail.com).

---

---

## APÊNDICE VI: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- participantes com 18 anos ou mais

CONVIDO a Senhora para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “**Implantação e Avaliação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), em unidades de saúde da família**”, que será desenvolvido por mim, Talita RoncheziSemprini, aluna do Mestrado Profissional, com orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Sua participação no estudo envolverá seu consentimento para consultar seu prontuário, especificamente as informações sobre sua consulta de enfermagem realizada em Unidade de Estratégia de Saúde da Família, na área Saúde da Mulher, incluindo todas as informações que a Sra. concedeu à enfermeira e as orientações e tratamentos que lhe foram fornecidas neste atendimento.

Seu benefício em participar será ter uma consulta de enfermagem que emprega um instrumento que possibilitará o enfermeiro que lhe atende ter um catálogo de diagnósticos e intervenções de enfermagem com linguagem padronizada, o que poderá favorecer o aumento da qualidade do seu atendimento.

Fique ciente de que sua participação neste estudo **é voluntária** e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá **retira-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.**

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária**, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

### CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Iniciais        do        nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Talita RoncheziSemprini Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientadora: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte: Rua Itagiba de Moraes Pupo, 41 .Fone: (14) 99605 8319. Email: [marlicassamassimo@gmail.com](mailto:marlicassamassimo@gmail.com).

Pesquisadora: Talita RoncheziSemprini. Rua Cel Rodrigues Simões,860. Fone: (14) 988147610. Email: [taronchezi@gmail.com](mailto:taronchezi@gmail.com)

---

---

**APÊNDICE VII: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-**  
participantes menores de 18 anos

CONVIDO a Senhora-Srta para participar do Projeto de Pesquisa intitulado **“Implantação e Avaliação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), em unidades de saúde da família”**, que será desenvolvido por mim, Talita RoncheziSemprini, aluna do Mestrado Profissional, com orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Sua participação no estudo envolverá seu consentimento para consultar seu prontuário, especificamente as informações sobre sua consulta de enfermagem realizada em Unidade de Estratégia de Saúde da Família, na área Saúde da Mulher, incluindo todas as informações que a Sra. concedeu à enfermeira e as orientações e tratamentos que lhe foram fornecidas neste atendimento.

Seu benefício em participar será ter uma consulta de enfermagem que emprega um instrumento que possibilitará o enfermeiro que lhe atende ter um catálogo de diagnósticos e intervenções de enfermagem com linguagem padronizada, o que poderá favorecer o aumento da qualidade do seu atendimento.

Fique ciente de que sua participação neste estudo **é voluntária** e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá **retira-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.**

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária**, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

**CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA**

Iniciais        do        nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Talita RoncheziSemprini Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientadora: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte: Rua Itagiba de Moraes Pupo, 41 .Fone: (14) 99605 8319. Email: [marlicassamassimo@gmail.com](mailto:marlicassamassimo@gmail.com).

Pesquisadora: Talita RoncheziSemprini. Rua Cel Rodrigues Simões,860. Fone: (14) 988147610. Email: [taronchezi@gmail.com](mailto:taronchezi@gmail.com)

**APÊNDICE VIII: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-**  
Responsável Legal de participantes de 12 anos a 17anos/11meses e 29 dias

CONVIDO a Senhor (a) responsável pelo menor para participar do Projeto de Pesquisa intitulado **“Implantação e Avaliação de Catálogo de Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem em Saúde da Mulher, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), em unidades de saúde da família”**, que será desenvolvido por mim, Talita RoncheziSemprini, aluna do Mestrado Profissional, com orientação da Professora Dr<sup>a</sup>. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Sua participação no estudo envolverá seu consentimento para consultar seu prontuário, especificamente as informações sobre sua consulta de enfermagem realizada em Unidade de Estratégia de Saúde da Família, na área Saúde da Mulher, incluindo todas as informações que a Sra. concedeu à enfermeira e as orientações e tratamentos que lhe foram fornecidas neste atendimento.

Seu benefício em participar será ter uma consulta de enfermagem que emprega um instrumento que possibilitará o enfermeiro que lhe atende ter um catálogo de diagnósticos e intervenções de enfermagem com linguagem padronizada, o que poderá favorecer o aumento da qualidade do seu atendimento.

Fique ciente de que sua participação neste estudo **é voluntária** e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá **retira-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.**

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR** de **forma voluntária**, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

**CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA**

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Talita RoncheziSemprini Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientadora: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte: Rua Itagiba de Moraes Pupo, 41 .Fone: (14) 99605 8319. Email: [marlicassamassimo@gmail.com](mailto:marlicassamassimo@gmail.com).

Pesquisadora: Talita RoncheziSemprini. Rua Cel Rodrigues Simões,860. Fone: (14) 988147610. Email: [taronchezi@gmail.com](mailto:taronchezi@gmail.com)

**ANEXO I: Catálogo CIPE – Saúde da Mulher**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL**

**CATÁLOGO DE DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO DE  
ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER – CIPE  
SÃO MANUEL**

**São Manuel**

**2018**

---

Este catálogo foi adaptado do Catálogo – CIPE – Saúde da Mulher, que foi elaborado para o município de Botucatu.

A adaptação foi realizada pela enfermeira Ms. Talita Ronchezi Semprini, como produto de seu mestrado profissional em Enfermagem, que teve como orientadora a Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte. Contou com a colaboração de todas as enfermeiras atuantes na atenção básica do município de São Manuel.

<b>Diagnósticos de enfermagem, segundo ciclos de vida da Mulher. ADOLESCENTES</b>	
<b>I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>	
<b>HIDRATAÇÃO</b>	
Ingestão de líquidos prejudicada	9
Peso eficaz	9
Alimentar-se prejudicado	10
<b>ELIMINAÇÕES</b>	
Eliminação de fezes eficaz	10
<b>SONO E REPOUSO</b>	
Sono adequado	11
Risco de sono prejudicado	11
<b>EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA</b>	
Adesão a regime de exercícios	12
Exercício ausente	12
Adesão a regime de exercícios prejudicada	12
<b>SEXUALIDADE</b>	
Capacidade para proteção prejudicada	12
Comportamento sexual ineficaz	12
<b>REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA</b>	
Adesão a regime de imunização	13
Adesão a regime de imunização parcial	13
<b>PERCEÇÃO DOR</b>	
Dor de cabeça	14
Cólica menstrual	14
<b>Diagnósticos de enfermagem, segundo ciclos de vida da Mulher. Mulheres adultas em idade fértil</b>	
<b>I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS</b>	
<b>HIDRATAÇÃO</b>	
Hidratação adequada	16
Ingestão de líquidos prejudicada	16
Adesão a regime dietético	16
Peso eficaz	16
Risco de estar com o peso abaixo do esperado	17
Baixo peso	17
Falta apetite	18
Alimentar-se prejudicado	18
Ingestão de alimentos excessiva	19
Sobrepeso	19
Risco de ingestão de alimentos excessiva	19
Obesidade	20
<b>ELIMINAÇÕES</b>	
Eliminação de fezes eficaz	20
Sangramento a defecação	21
Constipação	21
Constipação percebida	21
Constipação percebida, melhorada	21
Eliminação de urina eficaz	22

Incontinência de urgência	22
Incontinência urinária	22
Percepção de condição fisiológica da vagina prejudicada	22
Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose bacteriana	22
Condição fisiológica da vagina prejudicada: flora intermediária	22
Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginite aeróbia	22
Condição fisiológica da vagina prejudicada: tricomoníase	23
Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose citolítica	23
Condição fisiológica da vagina prejudicada: candidíase	24
Menstruação prejudicada	24
Hemorragia do útero	24
Condição fisiológica da vagina normal	25
SONO E REPOUSO	
Sono adequado	25
Sono prejudicado	25
EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA	
Adesão a regime de exercícios	26
Exercício ausente	26
SEXUALIDADE	
Funcionamento sexual eficaz	27
Funcionamento sexual ineficaz	27
Capacidade para proteção eficaz	28
Comportamento sexual eficaz	28
Capacidade para proteção ineficaz	28
Comportamento sexual ineficaz	28
CUIDADO CORPORAL	
Autocuidado eficaz	29
Higiene oral eficaz	29
INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA	
Risco de Integridade da pele prejudicada	30
Verruga na vagina	30
Eczema por infecção: Herpes vírus	30
Glândula mamária prejudicada	31
REGULAÇÃO VASCULAR	
Pressão arterial alterada	31
REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA	
Adesão a regime de imunização	32
Adesão a regime de imunização parcial	32
Sistema imunológico prejudicado	32
Falta de conhecimento do regime de imunização	33
PERCEPÇÃO	



Dor	33
Dor de cabeça	33
Dor na região pubiana	34
Cólica no útero	34
Dispareunia	34
Dor a micção (disúria)	35
Cólica menstrual	35
Prurido na vagina	35
<b>AMBIENTE</b>	
Abuso de tabaco	36
Abandono de tabagismo	36
Recuperação de abuso eficaz	36
<b>TERAPÊUTICA</b>	
Adesão a regime medicamentoso	37
Adesão ao regime terapêutico	37
Adesão a regime medicamentoso	37
Não adesão ao regime terapêutico	37
Não adesão ao regime terapêutico:medicamentos	37
Risco de efeito colateral de medicação	38
Infecção: sífilis	38
Resultado normal de citologia oncótica	39
<b>REPRODUÇÃO</b>	
Risco de gravidez não intencional	39
Risco de função reprodutiva prejudicada	40
<b>II NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>SEGURANÇA</b>	
Tristeza	41
Depressão melhorada	41
Ansiedade	42
<b>GREGARIA</b>	
Parentalidade eficaz	43
<b>AUTOESTIMA</b>	
Autoestima positiva	43
Problema financeiro	43
Problema habitacional	44
<b>AUTOIMAGEM</b>	
Auto-imagem positiva	44
<b>NECESSIDADES ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS</b>	
Desesperança	45
<b>Diagnósticos de enfermagem, segundo ciclos de vida da Mulher. PÓS-MENOPAUSA</b>	
<b>I. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS</b>	
<b>HIDRATAÇÃO</b>	
Hidratação adequada	47

Ingestão de líquidos prejudicada	47
Adesão a regime dietético	47
Peso eficaz	47
<b>NUTRIÇÃO</b>	
Falta de apetite	48
Alimentar-se prejudicado	48
Sobrepeso	49
Obesidade	50
<b>ELIMINAÇÕES</b>	
Eliminação de fezes eficaz	50
Eliminação de urina eficaz	50
Sangramento a defecação	51
Risco de constipação	51
Constipação/Constipaç.percebida	51
Eliminação de urina ineficaz	52
Micção prejudicada percebida	52
Risco de incontinência urinaria	53
Incontinência urinária	53
Percepção de condição fisiológica da vagina prejudicada	53
Condição fisiológica da vagina prejudicada	54
Sangramento pós menopausa	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
Sono adequado	54
Risco de sono prejudicado	54
Sono prejudicado	55
<b>EXERCÍCIO E ATIVIDADE FSICA</b>	
Adesão a regime de exercícios	55
Exercício ausente	56
<b>SEXUALIDADE</b>	
Funcionamento sexual eficaz	56
Comportamento sexual eficaz	56
Funcionamento sexual ineficaz	57
Comportamento sexual ineficaz	57
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Auto cuidado eficaz	57
Déficit no auto cuidado	57
Dentição Prejudicada	58
<b>REGULAÇÃO VASCULAR</b>	
Pressão arterial alterada	59
<b>REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA</b>	
Adesão a regime de imunização	59
Adesão ao regime de imunização parcial	60
Sistema imunológico prejudicado	60
<b>PERCEPÇÃO</b>	
Dispareunia	61
<b>AMBIENTE</b>	
Abuso de tabaco	61
Privacidade prejudicada	61
<b>TERAPEUTICA</b>	
Adesão a regime medicamentoso	62
Não adesão ao regime terapêutico	62
Informar espécime (ou amostra) normal	63
<b>SEGURANÇA</b>	
Isolamento social	63
Tristeza	64
Sobrecarga de estresse	64
<b>APRENDIZAGEM(educação á saúde)</b>	

Risco de desempenho escolar prejudicado	65
GREGARIA	
Parentalidade prejudicada	65
Falta de apoio familiar	66
Processo de luto familiar	66
AUTOESTIMA	
Auto estima positiva	67
NECESSIDADES ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS	
Desesperança	67

**Diagnósticos de enfermagem, segundo  
ciclos de vida da Mulher.  
ADOLESCENTE**

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### HIDRATAÇÃO

#### **Ingestão de líquidos prejudicada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ingestão de líquido inferior a 1,5 litros/dia

Mucosas pouco hidratadas

Pele ressecada

Evacuações dolorosas

Não evacua diariamente

Produção urinária inadequada (baixa frequência e volume)

Urina amarelo-escura

Cefaleia frequente

##### Intervenções

Obter dados durante encontro

Orientar sobre ingestão de líquidos

Orientar sobre controle dos sintomas

#### **Peso eficaz**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Faz refeições em casa pelo menos cinco vezes/semana

Alimentação fracionada: Cinco a seis refeições por dia – café da manhã, almoço e jantar e lanches intercalados

Alimentação variada: ingestão de arroz (ou outro carboidrato como milho, trigo, mandioca, batata), feijão (ou outra proteína como carne, ovo e derivados do leite), verduras/legumes no almoço e jantar pelo menos cinco vezes/semana e de três frutas por dia

Evita ingestão de frituras e alimentos ricos em gordura -no máximo uma vez/semana

Ingestão de alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes no máximo uma vez/semana

#### Intervenções

Monitorar Peso

Reforçar comportamento positivo

### **Alimentar-se prejudicado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Alimentação não fracionada: não faz de cinco a seis refeições por dia – café da manhã, almoço e jantar e lanches intercalados

Alimentação não variada: não ingere grupos de alimentos - carboidratos, proteínas, verduras/legumes no almoço e jantar pelo menos cinco vezes/semana e frutas diariamente

Ingestão de frituras, alimentos ricos em gordura, alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes mais de uma vez/semana

Ingestão de doces várias vezes/semana

Baixa ingestão de frutas

Baixa ingestão de verduras/legumes

Ingestão de grandes porções de alimentos

Baixa ingestão alimentar

#### Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Orientar sobre Peso, Eficaz

Promover Autoestima

Apoiar Condição Psicológica

Orientar sobre Exercício

Gerenciar Condição Nutricional

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio

## **I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

### **ELIMINAÇÕES**

**Eliminação de fezes eficaz**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais sem esforço

Eliminações intestinais diariamente

Fezes pastosas

Intervenções

Reforçar Comportamentos Positivo

**I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS****SONO E REPOUSO****Sono adequado**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dorme logo que deita

Acorda descansado

Concilia o sono rapidamente após interrupção

Intervenções

Orientar paciente

Reforçar comportamentos positivos

**Risco de sono prejudicado**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dificuldade em conciliar o sono

Acorda durante a noite e não dorme mais

Dorme menos que gostaria

Dorme poucas horas diariamente

Não pode dormir a noite (trabalha)

Acorda várias vezes durante o sono

Tem pausas respiratórias durante o sono

Dorme respirando pela boca

Acorda com sono

Fica com sono durante o dia

Nictúria

Alimenta-se próximo ao horário de deitar  
Divide o quarto com outras pessoas

### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre ambiente  
Orientar paciente  
Orientar sobre exercício  
Promover manejo de sintoma  
Terapia de relaxamento

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA

#### **Adesão a regime de exercícios**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Realiza alguma atividade física de pelo menos 30 minutos pelo menos três vezes na semana

#### Intervenções

Orientar sobre exercício  
Reforçar comportamentos positivos

#### **Exercício ausente**

#### **Adesão a regime de exercícios prejudicada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Não faz atividade física regularmente

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Orientar sobre exercício  
Orientar sobre a ingestão de líquidos  
Promover exercícios  
Promover auto cuidado

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### SEXUALIDADE



**Capacidade para proteção prejudicada****Comportamento sexual ineficaz**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Não utiliza preservativo ou barreiras de proteção em todas as relações sexuais vaginais, orais e anais

Pratica sexo após ingestão de álcool ou drogas ilícitas

Intervenções

Aconselhar sobre vulnerabilidade (aquisição de DST/aids)

Apoiar processo de enfrentamento familiar

Apoiar processo de tomada de decisão

Facilitar capacidade para desempenhar papel

Facilitar recuperação de abuso de álcool

Facilitar recuperação de abuso de drogas

Implementar regime de imunização (Contra hepatite B, HPV)

Promover auto cuidado

**I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS****REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA****Adesão a regime de imunização**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vacinação adequada, registrada em cartão de vacinas

Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

**Adesão a regime de imunização parcial**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vacinação inadequada, segundo carteira de vacinas

Intervenções

Orientar paciente

Implementar regime de imunização

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS PERCEPÇÃO DOR

**Orientação anatômica:** cabeça, fronte, olhos, ouvido, dente, pescoço, queixo, tórax, glândula mamária, mamilo, dedo, punho, mão, antebraço, braço, região axilar, articulação, perna, pelve, sacro, períneo, nádega, região pubiana, região vulvar, vagina, costas, aréola, abdome, estômago, rim, ânus.

### **Dor de cabeça**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor em região ou em toda cabeça

Dor piora na presença da luz

Dor piora em dias muito quentes

Dor melhora ao deitar-se

#### Intervenções

Obter dados sobre dor

Monitorar sinais vitais

Promover auto cuidado

Orientar sobre ingestão de líquidos

Prescrever medicação

Encaminhar a prestador de cuidados

### **Cólica menstrual**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor aguda e intermitente na região pélvica

Dor de Intensidade variável

Dor que irradia para as costas e membros inferiores, durante a menstruação

Náuseas

Suores

Tonturas

Dor de cabeça

#### Intervenções

Obter dados durante encontro

Obter dados sobre dor

Monitorar sinais e sintomas

Orientar paciente

Prescrever medicação

Promover o auto cuidado (Orientar uso de bolsa de água quente, repouso relativo)

**Diagnósticos de enfermagem, segundo  
ciclos de vida da Mulher.  
Mulheres adultas em idade fértil**

## I. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

### HIDRATAÇÃO

#### **Hidratação adequada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Mucosas hidratadas  
Evacuações indolores  
Evacuações diárias  
Produção urinária adequada (frequência e volume)  
Urina amarelo-clara  
Ausência de cefaleia

##### Intervenções

Reforçar comportamento positivo

#### **Ingestão de líquidos prejudicada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ingestão de líquido inferior a 1,5 litros/dia  
Mucosas pouco hidratadas  
Pele ressecada  
Evacuações dolorosas  
Não evacua diariamente  
Produção urinária inadequada (baixa frequência e volume)  
Urina amarelo-escura  
Cefaleia frequente

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Orientar sobre ingestão de líquidos  
Orientar sobre controle dos sintomas  
Agendar consulta de acompanhamento

## **Adesão a regime dietético**

### **Peso eficaz**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Faz refeições em casa pelo menos cinco vezes/semana

Alimentação fracionada: Cinco a seis refeições por dia – café da manhã, almoço e jantar e lanches intercalados

Alimentação variada: ingestão de arroz (ou outro carboidrato como milho, trigo, mandioca, batata), feijão (ou outra proteína como carne, ovo e derivados do leite), verduras/legumes no almoço e jantar pelo menos cinco vezes/semana e de três frutas por dia

Evita ingestão de frituras e alimentos ricos em gordura -no máximo uma vez/semana

Ingestão de alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes no máximo uma vez/semana

#### Intervenções

Monitorar Peso

Reforçar comportamento positivo

## **Risco de estar com o peso abaixo do esperado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionados

IMC menor que 18,5

Enjoo e vômitos frequentes

Fraqueza

Longos períodos em jejum

Falta de apetite

Baixa ingestão de alimentos

#### Intervenções

Obter dados durante encontro

Obter dados sobre condição nutricional

Monitorar Peso

Orientar sobre padrão alimentar

Orientar sobre peso, Eficaz

Encaminhar a Prestador de Cuidados

Agendar consulta de acompanhamento

### **Baixo peso**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

IMC inferior a 18,5

Fraqueza

Perda de peso

Longos períodos em jejum

Baixa ingestão de alimentos

Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Orientar sobre Peso, Eficaz

Apoiar condição psicológica

Promover Autoestima

Gerenciar Condição Nutricional

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio

Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista

Agendar consulta de acompanhamento

**Falta de apetite**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Baixa ingestão de alimentos

Fraqueza

Perda de peso corporal

Queda do IMC

Longos períodos em jejum

Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Gerenciar Condição Nutricional

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Promover Comportamento de Busca de Saúde

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio

Encaminhar a Prestador de Cuidados

Agendar Consulta de Acompanhamento

**Alimentar-se prejudicado**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Alimentação não fracionada: não faz de cinco a seis refeições por dia – café da manhã, almoço e jantar e lanches intercalados

Alimentação não variada: não ingere grupos de alimentos - carboidratos, proteínas, verduras/legumes no almoço e jantar pelo menos cinco vezes/semana e frutas diariamente

Ingestão de frituras, alimentos ricos em gordura, alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes mais de uma vez/semana

Ingestão de doces várias vezes/semana

Baixa ingestão de frutas

Baixa ingestão de verduras/legumes

Ingestão de grandes porções de alimentos

Baixa ingestão alimentar

### Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Orientar sobre Peso, Eficaz

Promover Autoestima

Apoiar Condição Psicológica

Orientar sobre Exercício

Gerenciar Condição Nutricional

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio

Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista

Agendar consulta de acompanhamento

## **Ingestão de alimentos excessiva**

### **Sobrepeso**

### **Risco de ingestão de alimentos excessiva**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

IMC entre 25 e 29,9

Ganho de peso semanal

Excesso de apetite

Ansiedade

#### Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso  
 Monitorar ingestão de alimentos  
 Aconselhar a Paciente  
 Orientar sobre Padrão Alimentar  
 Orientar sobre Peso, Eficaz  
 Promover Autoestima

Apoiar Condição Psicológica  
 Orientar sobre Exercício  
 Gerenciar Condição Nutricional  
 Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista  
 Agendar consulta de acompanhamento

## **Obesidade**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

IMC > ou igual a 30

### Intervenções

Obter Dados Durante Encontro  
 Obter Dados sobre Condição Nutricional  
 Monitorar Peso  
 Aconselhar a Paciente  
 Orientar sobre Padrão Alimentar  
 Orientar sobre Peso, Eficaz  
 Promover Autoestima  
 Apoiar Condição Psicológica  
 Orientar sobre Exercício  
 Gerenciar Condição Nutricional  
 Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio  
 Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista, médico  
 Agendar Consulta de Acompanhamento

## **I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

### **ELIMINAÇÕES**

#### **Eliminação de fezes eficaz**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas



Eliminações intestinais sem esforço  
Eliminações intestinais diariamente  
Fezes pastosas

Intervenções

Reforçar Comportamentos Positivos

**Sangramento à defecação**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais com esforço  
Ausência de eliminações diárias  
Fezes secas e endurecidas  
Evacuação com sangue

Intervenções

Obter dados sobre condição intestinal  
Obter Dados sobre Comportamento Alimentar e de Ingestão Hídrica  
Explicar Evento  
Orientar sobre ingestão de líquidos  
Orientar sobre padrão Alimentar  
Promover rotina intestinal  
Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista, médico  
Agendar Consulta de Acompanhamento

**Constipação**

**Constipação percebida**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais com esforço  
Ausência de eliminações diárias  
Sangramento no momento da evacuação  
Fezes ressecadas e endurecidas  
Aparecimento de hemorroidas  
Eliminações intestinais com dor

Intervenções

Obter Dados sobre Condição Intestinal  
Obter Dados sobre Comportamento Alimentar e de Ingestão Hídrica  
Explicar Evento  
Orientar sobre ingestão de líquidos  
Orientar sobre padrão Alimentar  
Orientar sobre exercícios

Promover rotina intestinal  
Promover autocuidado  
Agendar Consulta de Acompanhamento

### **Constipação percebida, melhorada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Aumento na frequência das evacuações  
Eliminações intestinais sem esforço  
Ausência de eliminações diárias

#### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Eliminação de urina eficaz**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminação urinária várias vezes por dia  
Eliminação urinária sem dor ou ardor  
Urina clara

#### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

### **Incontinência de urgência**

#### **Incontinência urinária**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Sensação de urgência urinária  
Perda urinária ao encaminhar-se ao banheiro  
Perda urinária quando está há horas sem urinar

#### Intervenções

Obter dados sobre condição urinária  
Monitorar sinais e sintomas de infecção  
Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra: urina  
Orientar paciente  
Promover autocuidado

Encaminhar a prestador de cuidados

### **Percepção de condição fisiológica da vagina prejudicada**

**Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose bacteriana**

**Condição fisiológica da vagina prejudicada: flora intermediária**

**Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginite aeróbia**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Corrimento vaginal

Ardência

Odor fétido

Piora do odor genital no período menstrual e durante as relações sexuais

Ao exame físico: presença de conteúdo vaginal; pH vaginal > 4,5; prova das aminas positiva.

#### Intervenções

Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis: Manejo de corrimento vaginal)

Prescrever medicação

Orientar sobre regime terapêutico

Reforçar adesão

Promover autocuidado

Orientar paciente sobre higienização (íntima e das roupas íntimas)

Agendar consulta de acompanhamento

### **Condição fisiológica da vagina prejudicada: tricomoníase**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Corrimento abundante, amarelado ou amarelo esverdeado, bolhoso

Prurido e/ou irritação vulvar

Dor pélvica (ocasionalmente)

Sintomas urinários (disúria, polaciúria)

Ao exame físico: presença de hiperemia da mucosa, placas avermelhadas (colpite difusa e/ou focal, com aspecto de framboesa), pH vaginal > 4,5

#### Intervenções

Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis: Manejo de corrimento vaginal)

Prescrever medicação

Orientar sobre regime terapêutico  
 Reforçar adesão  
 Orientar sobre comportamento sexual  
 Aconselhar paciente e Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra: urina, Sorologia para HIV; Hepatite B e C; Sífilis; HTLV I e II  
 Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis – para contatar parceria sexual)  
 Agendar consulta de acompanhamento

### **Condição fisiológica da vagina prejudicada: vaginose citolítica**

#### **Condição fisiológica da vagina prejudicada: candidíase**

Corrimento  
 Ardência  
 Prurido genital  
 Ao exame físico: presença de eritema; escoriação; úlceras e conteúdo vaginal esbranquiçado, com placas aderidas à parede vaginal

#### Intervenções

Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis: Manejo de corrimento vaginal)  
 Prescrever medicação  
 Orientar sobre regime terapêutico  
 Reforçar adesão  
 Promover autocuidado  
 Orientar paciente sobre higienização (íntima e das roupas íntimas)  
 Agendar consulta de acompanhamento

### **Menstruação prejudicada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Atraso menstrual  
 Ciclo irregular: frequência e volume  
*Spotting* ou perda discreta de sangue no meio do ciclo

#### Intervenções

Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra: teste de gravidez  
 Obter Dados de Conhecimento sobre Regime Medicamentoso ( Anticoncepcional)  
 Orientar como Lidar com Medicação  
 Orientar paciente

Encaminhar a prestador de cuidados: médico  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Hemorragia do útero**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Perda de grande quantidade de sangue pela vagina em curto período de tempo

#### Intervenções

Obter dados sobre risco de gravidez

Obter dados sobre abortamento

Orientar paciente

Encaminhar a prestador de cuidados: médico

Agendar consulta de acompanhamento

### **Condição fisiológica da vagina normal**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Pele íntegra e limpa

Ausência descamação

Não apresenta queixa de conteúdo vaginal

Resultado de exames dentro de parâmetros de normalidade (pH, amins)

#### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

Promover auto cuidado

## **I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

### **SONO E REPOUSO**

#### **Sono adequado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dorme logo que deita

Acorda descansado

Concilia o sono rapidamente após interrupção

#### Intervenções

Orientar paciente  
Reforçar comportamentos positivos

### **Sono prejudicado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dificuldade em conciliar o sono  
Acorda durante a noite e não dorme mais  
Dorme menos que gostaria  
Dorme poucas horas diariamente  
Não pode dormir a noite (trabalha)  
Acorda várias vezes durante o sono  
Tem pausas respiratórias durante o sono  
Dorme respirando pela boca  
Acorda com sono  
Fica com sono durante o dia  
Nictúria  
Alimenta-se próximo ao horário de deitar  
Divide o quarto com outras pessoas

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre ambiente  
Orientar paciente  
Orientar sobre exercício  
Promover manejo de sintoma  
Terapia de relaxamento

## **I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS**

### **EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA**

#### **Adesão a regime de exercícios**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Realiza alguma atividade física de pelo menos 30 minutos pelo menos três vezes na semana

#### Intervenções

Orientar sobre exercício  
Reforçar comportamentos positivos

#### **Exercício ausente**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Não faz atividade física regularmente

Intervenções

Obter dados durante encontro

Orientar sobre exercício

Orientar sobre a ingestão de líquidos

Promover exercícios

Promover auto cuidado

**I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS****SEXUALIDADE****Funcionamento sexual eficaz**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Manutenção do apetite sexual

Atividade sexual prazerosa

Intervenções

Reforçar comportamento positivo

**Funcionamento sexual ineficaz**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Diminuição ou ausência de libido

Falta de prazer às relações sexuais

Falta de lubrificação vaginal

Dor às relações sexuais (dispareunia)

Prática de sexo desprotegido

Intervenções

Avaliar a condição geniturinária

Identificar condições (relacionadas ao funcionamento sexual ineficaz):

-Fisiopatológicas: presença de doença sexualmente transmissível, Diabetes mellitus, produção diminuída de hormônios, insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, distúrbios respiratórios crônicos, Infarto do miocárdio, dentre outras

-Medos associados: à DST, violência sexual, ejaculação precoce, ressecamento vaginal; dor, de rejeição secundária à obesidade, de gravidez, de fracasso sexual

-Efeito de tratamentos e uso de substâncias químicas: antidepressivos, anti-hipertensivos, diuréticos, contraceptivos orais, quimioterápicos, cocaína, maconha, tabaco e álcool

-Situacionais ambientais: falta de privacidade

-Situacionais pessoais: estressores secundários a conflitos no trabalho, religiosos, de valores, de relacionamentos, problemas financeiros; falta de conhecimento ou informações erradas; fadiga; culpa; história de experiências sexuais insatisfatórias

-Maturacionais: adolescentes (relacionados a modelos ineficazes de papel, educação sexual negativa, ausência de educação sexual); adultos (relacionados à maternidade/paternidade, menopausa, efeitos da gestação sobre os níveis de energia e imagem corporal)

Auxiliar cliente a determinar opções para reduzir impacto do estressor sobre o funcionamento sexual

Encorajar a comunicação de sentimentos, percepções e medos

Facilitar capacidade para comunicar sentimentos

Auxiliar paciente a estabelecer relação entre funcionamento sexual ineficaz e condições relacionadas

Apoiar processo de tomada de decisão

Orientar sobre funcionamento sexual (importância do afeto, efeitos de medicamentos, uso de substâncias químicas, mecanismos fisiopatológicos, dentre outros na sexualidade)

Identificar vulnerabilidade às DST e aids

Orientar sobre prevenção de DST/aids

Encaminhar para Terapia de grupo de Apoio

Encaminhar para serviços

Orientar sobre comportamentos de busca de saúde

Orientar técnicas de adaptação

Prescrever medicação (conforme protocolo)

## **Capacidade para proteção eficaz**

## **Comportamento sexual eficaz**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Utiliza preservativo ou barreiras de proteção em todas as relações sexuais vaginais, orais e anais

### Intervenções

Reforçar comportamento positivo



## **Capacidade para proteção prejudicada**

### **Comportamento sexual ineficaz**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Não utiliza preservativo ou barreiras de proteção em todas as relações sexuais vaginais, orais e anais

Pratica sexo após ingestão de álcool ou drogas ilícitas

#### Intervenções

Aconselhar sobre vulnerabilidade (aquisição de DST/aids)

Apoiar processo de enfrentamento familiar

Apoiar processo de tomada de decisão

Facilitar capacidade para desempenhar papel

Facilitar recuperação de abuso de álcool

Facilitar recuperação de abuso de drogas

Implementar regime de imunização (Contra hepatite B, HPV)

Promover auto cuidado

## **I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

### **CUIDADO CORPORAL**

### **Autocuidado eficaz**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Desenvolve cuidado pessoal diário

Bom vínculo com familiares

Bom vínculo com amigos

Alimentação saudável

Toma banho diariamente

Faz higiene oral após as refeições

Troca roupas quando sujas

Ausência de sujidades aparentes

Realiza exercícios físicos regularmente

#### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

**Higiene oral eficaz**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ausência de mau odor oral  
Dentes saudáveis  
Realiza escovação após as refeições  
Usa fio dental regularmente  
Passa por atendimento odontológico periódico

Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

**I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS****INTEGRIDADE CUTÂNEO MUCOSA****Risco de Integridade da pele prejudicada**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Soluções de continuidade na pele  
Pele descamando  
Prurido na pele  
Manchas na pele  
Sujidades aparentes  
Não toma banho diariamente  
Não troca roupas quando sujas

Intervenções

Orientar sobre autocuidado da pele  
Promover higiene  
Orientar sobre a doença  
Agendar consulta de acompanhamento

**Verruga na vagina**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Presença de verruga única ou múltipla em vulva, região anal e perianal, vagina e colo do útero

Intervenções

Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis: Manejo clínico das verrugas ano genitais com uso de fluxograma  
Orientar sobre regime terapêutico  
Reforçar adesão

Orientar sobre comportamento sexual  
 Aconselhar paciente e Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra:  
 Sorologia para HIV; Hepatite B e C; Sífilis; HTLV I e II  
 Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
 Infecções Sexualmente Transmissíveis – para contatar parceria sexual)  
 Encaminhar para prestador de cuidado: médico  
 Agendar consulta de acompanhamento

### **Eczema por infecção: Herpes vírus**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ardor

Dor

Ao exame: presença de vesículas, escoriação e úlcera

#### Intervenções

Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
 Infecções Sexualmente Transmissíveis: ulcera genital)

Prescrever medicação

Orientar sobre regime terapêutico

Reforçar adesão

Orientar sobre comportamento sexual

Aconselhar paciente e Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra:  
 Sorologia para HIV; Hepatite B e C; Sífilis; HTLV I e II

Implementar Guia de Conduta (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas  
 Infecções Sexualmente Transmissíveis – para contatar parceria sexual)

Agendar consulta de acompanhamento

### **Glândula mamária prejudicada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor à movimentação mamária

Expressão positiva

Empastamento

Presença de nódulo

#### Intervenções

Orientar paciente (autoexame)

Orientar sobre a dor

Orientar sobre manejo da dor

Promover auto cuidado

Promover higiene

Fazer rastreamento (para câncer de mama)

Encaminhar para provedor  
Agendar consulta de acompanhamento

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### REGULAÇÃO VASCULAR

#### **Pressão arterial alterada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Cefaleia  
Escotomas  
Tontura  
Inchaço de membros inferiores  
Epigastralgia  
PA igual ou superior a 140X90mmHg, medida sentada

##### Intervenções

Monitorar peso  
Monitorar sinais vitais  
Orientar paciente  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA

#### **Adesão a regime de imunização**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vacinação adequada, registrada em cartão de vacinas

##### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

#### **Adesão a regime de imunização parcial**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vacinação inadequada, segundo carteira de vacinas

##### Intervenções

Orientar paciente  
Implementar regime de imunização

**Sistema imunológico prejudicado**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Infecção herpética de repetição

Candidose de repetição

História de HIV/Aids

Intervenções

Aconselhar a paciente

Implementar regime de imunização

Encaminhar para prestador de cuidados: médico

Agendar consulta de acompanhamento

**Falta de conhecimento ao regime imunização**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Falta de documentação das vacina

Perda do cartão de vacina

Intervenções

Avaliar condição de imunização

Aconselhar paciente

Implementar regime imunização

Monitorar esquema

Obter dados de risco de d

**I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS****PERCEPÇÃO****Dor**

**Orientação anatômica: cabeça, fronte, olhos, ouvido, dente, pescoço, queixo, tórax, glândula mamária, mamilo, dedo, punho, mão, antebraço, braço, região axilar, articulação, perna, pelve, sacro, períneo, nádega, região pubiana, região vulvar, vagina, costas, aréola, abdome, estômago, rim, ânus.**

**Dor de cabeça**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor em região ou em toda cabeça  
Dor piora na presença da luz  
Dor piora em dias muito quentes  
Dor melhora ao deitar-se

#### Intervenções

Obter dados sobre dor  
Monitorar sinais vitais  
Promover auto cuidado  
Orientar sobre ingestão de líquidos  
Prescrever medicação  
Encaminhar a prestador de cuidados

### **Dor na região pubiana**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor na região abaixo da cicatriz umbilical  
Dor piora no final do dia  
Dor piora quando realiza atividade física intensa  
Dor piora após relações sexuais

#### Intervenções

Obter dados sobre dor  
Orientar paciente  
Apoiar condição psicológica  
Avaliar condição geniturinária  
Prescrever medicação  
Encaminhar a prestador de cuidados

### **Cólica no útero**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor no abdome do tipo cólica  
Dor piora no final do dia  
Dor piora quando realiza atividade física intensa  
Dor piora após as relações sexuais

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre dor  
Apoiar condição psicológica  
Orientar paciente  
Prescrever medicação  
Encaminhar a prestador de cuidados

**Dispareunia**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor durante as relações sexuais  
Dor perineal  
Ausência de lubrificação às relações sexuais  
Ausência de libido

Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre dor  
Apoiar condição psicológica  
Monitorar sinais e sintomas de infecção  
Orientar paciente  
Encaminhar a prestador de cuidados

**Dor à micção (disúria)**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor ao urinar  
Ardor ou desconforto ao urinar

Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre dor  
Monitorar sinais e sintomas  
Orientar paciente  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Avaliar condição geniturinária  
Coletar amostra (Solicitar exames: Urina I e Urocultura)

**Cólica menstrual**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor aguda e intermitente na região pélvica  
Dor de Intensidade variável  
Dor que irradia para as costas e membros inferiores, durante a menstruação  
Náuseas  
Suores  
Tonturas  
Dor de cabeça

Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre dor  
Monitorar sinais e sintomas  
Orientar paciente

Prescrever medicação

Promover o auto cuidado (Orientar uso de bolsa de água quente, repouso relativo)

### **Prurido na vagina**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Coceira na região da vulva

Coceira na vagina

Corrimento

Mau odor genital

#### Intervenções

Obter dados durante encontro

Avaliar a condição geniturinária

Fazer exame físico

Orientar paciente

Prescrever medicação

## **NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS**

### **AMBIENTE.**

#### **Abuso de tabaco**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Consome vários cigarros dia

Mantém longos períodos de jejum

Pula uma ou mais refeições/dia

#### Intervenções

Obter dados durante encontro

Fazer exame físico

Orientar paciente

Orientar família sobre regime terapêutico

Encaminhar a prestador de cuidados

#### **Abandono de Tabagismo**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ausência de consumo de tabaco há dias (considerar a frequência anterior)

#### Intervenções

Obter dados durante encontro

Orientar paciente

Promover auto cuidado



Orientar família sobre regime terapêutico  
Encaminhar a prestador de cuidados

### **Recuperação de abuso eficaz**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ausência de consumo de álcool e/ou outras drogas prolongada (considerar a frequência de uso anterior)

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Orientar família sobre regime terapêutico  
Promover auto cuidado  
Encaminhar a prestador de cuidados

## **I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

### **TERAPÊUTICA**

### **Adesão a regime medicamentoso**

### **Adesão a regime terapêutico**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Uso da medicação prescrita adequadamente  
Capacidade de seguir o regime terapêutico proposto

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Promover o autocuidado  
Orientar sobre o regime terapêutico

### **Não adesão ao regime terapêutico**

**Incluir a doença ou alteração ou teste diagnóstico: vaginose bacteriana, candidose, sífilis, coleta de citologia oncótica ou outras**

---

---

## **Não adesão ao regime terapêutico: medicamentos**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Intolerância à medicação prescrita  
Incapacidade de seguir o regime terapêutico proposto  
Dificuldade em compreender como utilizar as medicações prescritas

### Intervenções

Obter dados sobre a capacidade de executar o autocuidado  
Promover o autocuidado  
Orientar sobre o regime terapêutico  
Apoiar condição psicológica  
Prescrever medicação  
Agendar consulta de acompanhamento

## **Risco de efeito colateral de medicação**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ausência ao retorno agendado  
Não cumprimento do regime terapêutico

### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Promover o autocuidado  
Agendar consulta de acompanhamento

## **Infecção**

### **Risco de Infecção**

**Inserir orientação anatômica: cabeça, fronte, olhos, ouvido, dente, pescoço, queixo, tórax, glândula mamária, mamilo, dedo, punho, mão, antebraço, braço, região axilar, articulação, perna, pelve, sacro, períneo, nádega, região pubiana, região vulvar, vagina, costas, aréola, abdome, estômago, rim.**

**Infecção: sífilis**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Presença de cancro duro  
Presença de roséolas sífilíticas  
Seguimento do regime terapêutico prescrito

Intervenções

Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Orientar sobre a doença  
Orientar sobre regime terapêutico  
Monitorar resposta ao tratamento  
Orientar sobre comportamento sexual  
Orientar a família sobre prevenção de infecção cruzada  
Agendar consulta de acompanhamento  
**Realizar notificação**

**Resultado normal de citologia oncótica**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Genitais externos íntegros  
Ausência de corrimento

Intervenções

Monitorar resultado laboratorial  
Orientar sobre a doença  
Agendar consulta de acompanhamento

**I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS****15. REPRODUÇÃO****Risco de gravidez não intencional**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Hiperemese gravídica

Sobrecarga com a gravidez  
Dificuldade de aceitação da gravidez  
Omissão e negação da gravidez  
Uso de roupas muito apertadas

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento  
Orientar sobre peso eficaz  
Orientar sobre sono  
Orientar sobre amamentação  
Orientar sobre cuidados com a mama durante o período pré-natal  
Orientar sobre comportamento sexual  
Orientar sobre vitamina  
Avaliar condição geniturinária  
Avaliar condição de imunização  
Fazer exame físico  
Fazer rastreamento de paciente  
Administrar vacina  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Prescrever medicação  
Explicar direitos da paciente  
Garantir a continuidade do cuidado  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Risco de função reprodutiva prejudicada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Mulheres: Ciclos anovulatórios  
Menopausa precoce  
Obesidade e alterações metabólicas associadas, como a síndrome dos ovários policísticos  
Hiperprolactinemia  
Radio e /ou quimioterapia  
História de DIP e outras DST  
Endometriose  
Homens:  
Varicocele  
Baixos níveis de testosterona

Hipopituitarismo, doenças endócrinas

Ejaculação precoce

DST

Exposição a riscos no local de trabalho, como radiação ou substâncias tóxicas

Anticorpos antiespermatozóides

Abuso de drogas – leva alterações no espermatozoide e diminuição da libido

Homens e mulheres:

Disfunção da tireoide

Anomalias do desenvolvimento com comprometimento dos órgãos genitais

Deficiências nutricionais (anemia)

Obesidade

Intervenções

Orientar sobre prevenção de DST/aids

Encaminhar para serviços (ginecologia/urologia/endocrinologia)

Aconselhar sobre uso de álcool

Aconselhar sobre uso de drogas

Orientar paciente

Agendar consulta de acompanhamento

Orientar sobre peso eficaz

Orientar sobre padrão alimentar

Orientar sobre controle da ansiedade

## II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### 17. SEGURANÇA

#### **Tristeza**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Afastamento dos amigos

Afastamento dos familiares

Recusa em sair de casa

Choro fácil

Intervenções

Obter dados durante encontro

Obter dados sobre apoio emocional

Obter dados sobre apoio social

Apoiar condição psicológica

Aconselhar sobre medos

Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados

Orientar a família sobre regime terapêutico  
Promover auto estima  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Depressão**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Afastamento dos amigos  
Afastamento dos familiares  
Recusa em sair de casa  
Choro fácil  
Ausência de auto-cuidado  
Ausência de cuidado doméstico  
Apatia  
Falta de apetite  
Gestante recusa-se a realizar atividade física  
Falta às consultas pré-natais  
Excesso de sono  
Gestante pensa em fazer mal a si própria ou ao bebê  
Falta de vínculo com o bebê

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre apoio emocional  
Apoiar condição psicológica  
Orientar a família sobre regime terapêutico  
Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados  
Promover auto estima  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Ansiedade**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Inquietação, fadiga, irritabilidade  
Palpitação, falta de ar, taquicardia, aperto no peito  
Aumento da pressão arterial  
Sudorese excessiva, dor de cabeça, náuseas  
Alterações nos hábitos intestinais  
Dificuldade de concentração  
Tensão e/ou dores musculares

Perturbação do sono  
 Labilidade de humor  
Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Obter dados sobre apoio emocional  
 Obter dados sobre apoio social  
 Apoiar condição psicológica  
 Orientar sobre regime terapêutico  
 Orientar família sobre regime terapêutico  
 Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados  
 Encaminhar a prestador de cuidados  
 Agendar consulta de acompanhamento

## II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### 20. GREGÁRIA

#### Parentalidade eficaz

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante comparece às consultas com familiar  
 Gestante restabelece vínculo com companheiro  
 Gestante resolve problemas com parentes

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Obter dados sobre apoio emocional  
 Obter dados sobre apoio social  
 Promover apoio familiar  
 Orientar família sobre regime terapêutico  
 Agendar consulta de acompanhamento

## II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### AUTO-ESTIMA

#### Autoestima positiva

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante se valoriza  
 Gestante se cuida  
 Boas condições de higiene  
 Boas condições de higiene doméstica

### Intervenções

Apoiar condição psicológica  
Promover auto cuidado

### **Problema financeiro**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante não pode alimentar-se adequadamente na gestação  
Gestante não tem condições de adquirir enxoval básico  
Gestante chora facilmente  
Gestante sem apoio: familiar, do companheiro, social  
Gestante desempregada

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre apoio social  
Orientar sobre manejo do estresse  
Encaminhar a prestador de cuidados

### **Problema habitacional**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante não tem onde morar  
Gestante mora em condições inadequadas  
Ausência de saneamento básico  
Ausência de água encanada  
Casa não é de alvenaria  
Muitas pessoas/cômodo  
Filhos dormem no mesmo quarto dos pais  
Ausência de apoio: companheiro, família e social

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre apoio social  
Aconselhar a paciente  
Promover apoio familiar  
Encaminhar a prestador de cuidado

## **II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**

### **AUTO-IMAGEM**



**Auto imagem positiva**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Aceitação

Confiança

Comprometimento

Coragem

Valorização de si mesma

Intervenções

Promover autoestima

**III. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS  
NECESSIDADES ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS****Desesperança**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Pessimismo com relação a sua vida

Descrença em sua vida

Falta de perspectiva de vida

Intervenções

Obter dados durante encontro

Obter dados durante apoio emocional

Obter dados sobre apoio social

Promover apoio espiritual

Promover esperança

Encaminhar a prestador de cuidados

**Diagnósticos de enfermagem, segundo  
ciclos de vida da Mulher.  
Mulheres na pós-menopausa**

## I. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

### 2. HIDRATAÇÃO

#### **Hidratação adequada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Mucosas hidratadas

Evacuações indolores

Evacuações diárias

Produção urinária adequada (frequência e volume)

Urina amarelo-clara

Ausência de cefaleia

##### Intervenções

Reforçar comportamento positivo

#### **Ingestão de líquidos prejudicada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ingestão de líquido inferior a 1,5 litros/dia

Mucosas pouco hidratadas

Pele ressecada

Evacuações dolorosas

Não evacua diariamente

Produção urinária inadequada (baixa frequência e volume)

Urina amarelo-escura

Cefaleia frequente

##### Intervenções

Obter dados durante encontro

Orientar sobre ingestão de líquidos  
Orientar sobre controle dos sintomas  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Adesão a regime dietético**

#### **Peso eficaz**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Faz refeições em casa pelo menos cinco vezes/semana  
Alimentação fracionada: Cinco a seis refeições por dia – café da manhã, almoço e jantar e lanches intercalados  
Alimentação variada: ingestão de arroz (ou outro carboidrato como milho, trigo, mandioca, batata), feijão (ou outra proteína como carne, ovo e derivados do leite), verduras/legumes no almoço e jantar pelo menos cinco vezes/semana e de três frutas por dia  
Evita ingestão de frituras e alimentos ricos em gordura -no máximo uma vez/semana  
Ingestão de alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes no máximo uma vez/semana

##### Intervenções

Monitorar Peso  
Reforçar comportamento positivo

#### **Falta de apetite**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Baixa ingestão de alimentos  
Fraqueza  
Perda de peso corporal  
Queda do IMC  
Longos períodos em jejum

##### Intervenções

Obter Dados Durante Encontro  
Obter Dados sobre Condição Nutricional  
Monitorar Peso  
Gerenciar Condição Nutricional  
Aconselhar a Paciente  
Orientar sobre Padrão Alimentar  
Promover Comportamento de Busca de Saúde

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio  
Encaminhar a Prestador de Cuidados  
Agendar Consulta de Acompanhamento

### **Alimentar-se prejudicado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Alimentação não fracionada: não faz de cinco a seis refeições por dia – café da manhã, almoço e jantar e lanches intercalados

Alimentação não variada: não ingere grupos de alimentos - carboidratos, proteínas, verduras/legumes no almoço e jantar pelo menos cinco vezes/semana e frutas diariamente

Ingestão de frituras, alimentos ricos em gordura, alimentos industrializados, sucos artificiais e refrigerantes mais de uma vez/semana

Ingestão de doces várias vezes/semana

Baixa ingestão de frutas

Baixa ingestão de verduras/legumes

Ingestão de grandes porções de alimentos

Baixa ingestão alimentar

#### Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Orientar sobre Peso, Eficaz

Promover Autoestima

Apoiar Condição Psicológica

Orientar sobre Exercício

Gerenciar Condição Nutricional

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio

Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista

Agendar consulta de acompanhamento

### **Sobrepeso**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

IMC entre 25 e 29,9

Ganho de peso semanal

Excesso de apetite

Ansiedade

Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Monitorar ingestão de alimentos

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Orientar sobre Peso, Eficaz

Promover Autoestima

Apoiar Condição Psicológica

Orientar sobre Exercício

Gerenciar Condição Nutricional

Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista

Agendar consulta de acompanhamento

**Obesidade**

Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

IMC > ou igual a 30

Intervenções

Obter Dados Durante Encontro

Obter Dados sobre Condição Nutricional

Monitorar Peso

Aconselhar a Paciente

Orientar sobre Padrão Alimentar

Orientar sobre Peso, Eficaz

Promover Autoestima

Apoiar Condição Psicológica

Orientar sobre Exercício

Gerenciar Condição Nutricional

Encaminhar para Terapia de Grupo de Apoio

Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista, médico

Agendar Consulta de Acompanhamento

**I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

**4. ELIMINAÇÕES**

## **Eliminação de fezes eficaz**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais sem esforço

Eliminações intestinais diariamente

Fezes pastosas

### Intervenções

Reforçar Comportamentos Positivos

## **Sangramento à defecação**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais com esforço

Ausência de eliminações diárias

Fezes secas e endurecidas

Evacuação com sangue

### Intervenções

Obter dados sobre condição intestinal

Obter Dados sobre Comportamento Alimentar e de Ingestão Hídrica

Explicar Evento

Orientar sobre ingestão de líquidos

Orientar sobre padrão Alimentar

Promover rotina intestinal

Encaminhar a Prestador de Cuidados: nutricionista, médico

Agendar Consulta de Acompanhamento

## **Risco de constipação**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais com esforço

Ausência de eliminações diárias

Fezes secas e endurecidas

Sangramento ao evacuar

### Intervenções

Obter dados sobre condição intestinal

Obter Dados sobre Comportamento Alimentar e de Ingestão Hídrica

Explicar Evento

Orientar sobre ingestão de líquidos  
Orientar sobre padrão Alimentar  
Orientar sobre exercícios  
Promover rotina intestinal

## **Constipação**

### **Constipação percebida**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Eliminações intestinais com esforço  
Ausência de eliminações diárias  
Sangramento no momento da evacuação  
Fezes ressecadas e endurecidas  
Aparecimento de hemorroidas  
Eliminações intestinais com dor

#### Intervenções

Obter Dados sobre Condição Intestinal  
Obter Dados sobre Comportamento Alimentar e de Ingestão Hídrica  
Explicar Evento  
Orientar sobre ingestão de líquidos  
Orientar sobre padrão Alimentar  
Orientar sobre exercícios  
Promover rotina intestinal  
Promover autocuidado  
Agendar Consulta de Acompanhamento

### **Constipação percebida, melhorada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Aumento na frequência das evacuações  
Eliminações intestinais sem esforço  
Ausência de eliminações diárias

#### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos  
Agendar consulta de acompanhamento

## **Eliminação de urina ineficaz**



## **Micção prejudicada percebida**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dificuldade de urinar (dor ou ardor)

Urina escura

Urina avermelhada

Diminuição/aumento na eliminação urinária (volume ou número de eliminações)

Sensação de bexiga que não esvazia

### Intervenções

Obter Dados sobre Condição Urinária

Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra: urina

Orientar sobre ingestão de líquidos

Orientar paciente

Promover autocuidado

Encaminhar a prestador de cuidados

Agendar consulta de acompanhamento

## **Risco de incontinência urinária**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Sensação de urgência urinária

Perda urinária involuntária esporadicamente

Perda urinária a esforços quando está há horas sem urinar

### Intervenções

Obter dados sobre condição urinária

Fazer Rastreamento de Paciente ou Coletar Amostra: urina

Orientar paciente

Monitorar sinais e sintomas de infecção

Promover autocuidado

Encaminhar a prestador de cuidados

## **Sangramento (pós-menopausa)**

### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Sangramento vaginal após a menopausa em qualquer quantidade

### Intervenções

Fazer Rastreamento de Paciente (para câncer de endométrio)

Orientar paciente  
Encaminhar a prestador de cuidados: médico  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Eliminação de secreção do mamilo**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Drenagem espontânea de secreção mamilar  
Drenagem de secreção à expressão mamilar

#### Intervenções

Fazer Rastreamento de Paciente (para câncer de mama)  
Coletar espécime ou amostra  
Encaminhar a prestador de cuidados: médico  
  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Condição fisiológica da vagina normal**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Pele íntegra e limpa

Ausência descamação

Não apresenta queixa de conteúdo vaginal

Resultado de exames dentro de parâmetros de normalidade (pH, aminas)

#### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

Promover auto cuidado

## **I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS**

### **5. SONO E REPOUSO**

#### **Sono adequado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dorme logo que deita  
Acorda descansado  
Concilia o sono rapidamente após interrupção  
Intervenções

Orientar paciente

Reforçar comportamentos positivos

### **Risco de sono prejudicado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dificuldade em conciliar o sono  
Acorda durante a noite e não dorme mais  
Dorme menos que gostaria  
Dorme poucas horas diariamente  
Não pode dormir a noite (trabalha)  
Acorda várias vezes durante o sono  
Tem pausas respiratórias durante o sono  
Dorme respirando pela boca  
Acorda com sono  
Fica com sono durante o dia  
Nictúria  
Alimenta-se próximo ao horário de deitar  
Divide o quarto com outras pessoas

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre ambiente  
Orientar paciente  
Orientar sobre exercício  
Promover manejo de sintoma  
Terapia de relaxamento

### **Sono prejudicado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dificuldade em conciliar o sono  
Acorda durante a noite e não dorme mais  
Dorme menos que gostaria  
Dorme poucas horas diariamente  
Não pode dormir a noite (trabalha)  
Acorda várias vezes durante o sono  
Tem pausas respiratórias durante o sono  
Dorme respirando pela boca  
Acorda com sono  
Fica com sono durante o dia  
Nictúria

Alimenta-se próximo ao horário de deitar  
 Divide o quarto com outras pessoas  
Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Obter dados sobre ambiente  
 Orientar sobre exercício  
 Promover manejo de sintoma  
 Terapia de relaxamento

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA

#### **Adesão a regime de exercícios**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Realiza alguma atividade física de pelo menos 30 minutos pelo menos três vezes na semana

##### Intervenções

Orientar sobre exercício  
 Reforçar comportamentos positivos

#### **Exercício ausente**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Não faz atividade física regularmente

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Orientar sobre exercício  
 Orientar sobre a ingestão de líquidos  
 Promover exercícios  
 Promover auto cuidado

## I. NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS

### SEXUALIDADE

#### **Funcionamento sexual eficaz**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Manutenção do apetite sexual  
 Atividade sexual prazerosa

Intervenções

Reforçar comportamento positivo

**Comportamento sexual eficaz**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Utiliza preservativo ou barreiras de proteção em todas as relações sexuais vaginais, orais e anais

Intervenções

Reforçar comportamento positivo

**Capacidade para proteção prejudicada**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Não utiliza preservativo ou barreiras de proteção em todas as relações sexuais vaginais, orais e anais

Pratica sexo após ingestão de álcool ou drogas ilícitas

Intervenções

Aconselhar sobre vulnerabilidade (aquisição de DST/aids)

Apoiar processo de enfrentamento familiar

Apoiar processo de tomada de decisão

Facilitar capacidade para desempenhar papel

Facilitar recuperação de abuso de álcool

Facilitar recuperação de abuso de drogas

Implementar regime de imunização (Contra hepatite B, HPV)

Promover auto cuidado

**I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS****CUIDADO CORPORAL****Autocuidado eficaz**Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Desenvolve cuidado pessoal diário

Bom vínculo com familiares

Bom vínculo com amigos  
Alimentação saudável  
Toma banho diariamente  
Faz higiene oral após as refeições  
Troca roupas quando sujas  
Ausência de sujidades aparentes  
Realiza exercícios físicos regularmente  
Intervenções  
Reforçar comportamentos positivos

### **Déficit de auto-cuidado**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Falta de vontade de cuidar-se  
Dorme excessivamente  
Não toma banho diariamente  
Ausência de atividade física  
Não tem amigos  
Não se relaciona com a família  
Não faz higiene oral  
Presença de sujidades aparentes  
Não troca roupas quando sujas  
Não troca roupas íntimas periodicamente  
Roupas íntimas inadequadas  
Higienização de roupas íntimas inadequadas  
Não usa soutien  
Presença de infestação nos pelos pubianos (chato)

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre autocuidado  
Apoiar condição psicológica  
Aconselhar paciente  
Promover higiene  
Orientar paciente  
Orientar sobre exercício  
Prescrever medicação  
Encaminhar a prestador de cuidados

### **Dentição prejudicada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dificuldade com a mastigação  
Autoestima prejudicada

Não sorri  
Mau odor oral  
Perda de dentes  
Sangramento gengival  
Não realiza escovação após as refeições  
Dor de dente  
Não usa fio dental  
Não passa por atendimento odontológico periódico

#### Intervenções

Obter dados sobre capacidade de executar o cuidado  
Aconselhar paciente  
Promover higiene bucal  
Facilitar acesso a tratamento  
Encaminhar a prestador de cuidados: dentista

### **Autocuidado eficaz mama**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

#### Pele íntegra

Ausência de secreção espontânea mamilar

Ausência de secreção a expressão mamilar

mulher realiza mensalmente e demonstra corretamente o auto-exame das mamas

#### Intervenções

Reforçar comportamento positivo;

## I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

### REGULAÇÃO VASCULAR

#### **Pressão arterial alterada**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Cefaleia  
Escotomas  
Tontura  
Inchaço de membros inferiores  
Epigastralgia  
PA igual ou superior a 140X90mmHg, medida sentada

#### Intervenções

Monitorar peso

Monitorar sinais vitais  
Orientar paciente  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

## I. NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

### REGULAÇÃO IMUNOLÓGICA

#### **Adesão a regime de imunização**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vacinação adequada, registrada em cartão de vacinas

##### Intervenções

Reforçar comportamentos positivos

#### **Adesão a regime de imunização parcial**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vacinação inadequada, segundo carteira de vacinas

##### Intervenções

Orientar paciente  
Implementar regime de imunização

#### **Sistema imunológico prejudicado**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Infecção herpética de repetição  
Candidose de repetição  
História de HIV/Aids

##### Intervenções

Aconselhar a paciente  
Implementar regime de imunização  
Encaminhar para prestador de cuidados: médico  
Agendar consulta de acompanhamento

#### **Falta de conhecimento ao regime imunização**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Falta de documentação das vacina  
Perda do cartão de vacina

##### Intervenções

Avaliar condição de imunização



Aconselhar paciente  
 Implementar regime imunização  
 Monitorar esquema  
 Obter dados de risco de doença

## I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

### PERCEPÇÃO

#### **Dispareunia**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Dor durante as relações sexuais  
 Dor perineal  
 Ausência de lubrificação às relações sexuais  
 Ausência de libido

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Obter dados sobre dor  
 Apoiar condição psicológica  
 Monitorar sinais e sintomas de infecção  
 Orientar paciente  
 Encaminhar a prestador de cuidados

## NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

### AMBIENTE

#### **Abuso de tabaco**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Consome vários cigarros dia  
 Mantém longos períodos de jejum  
 Pula uma ou mais refeições/dia

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Fazer exame físico  
 Orientar paciente  
 Orientar família sobre regime terapêutico  
 Encaminhar a prestador de cuidados

#### **Privacidade prejudicada**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Impessoalidade  
Isolamento social  
Falta de privacidade  
Perda de identidade  
Perda de autonomia  
Intervenções

Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Apoiar condição social  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Promover autoestima  
Agendar consulta de acompanhamento

## I. NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS TERAPÊUTICA

### **Adesão a regime medicamentoso**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Uso da medicação prescrita adequadamente  
Capacidade de seguir o regime terapêutico proposto  
Intervenções

Obter dados durante encontro  
Promover o autocuidado  
Orientar sobre o regime terapêutico

### **Não adesão ao regime terapêutico: medicamentos**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Intolerância à medicação prescrita  
Incapacidade de seguir o regime terapêutico proposto  
Dificuldade em compreender como utilizar as medicações prescritas  
Intervenções

Obter dados sobre a capacidade de executar o autocuidado  
Promover o autocuidado  
Orientar sobre o regime terapêutico  
Apoiar condição psicológica

Prescrever medicação  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Risco de efeito colateral de medicação**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Ausência ao retorno agendado  
Não cumprimento do regime terapêutico

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Promover o autocuidado  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Informar espécime (ou amostra) normal**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Resultado de exame dentro dos parâmetros de normalidade

#### Intervenções

Orientar paciente

## **II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**

### **17. SEGURANÇA**

#### **Isolamento social**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Afastamento dos amigos  
Afastamento dos familiares  
Recusa em sair de casa  
Choro fácil

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre apoio emocional  
Obter dados sobre apoio social  
Promover auto estima

Promover apoio familiar  
Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados  
Apoiar condição psicológica  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Garantir continuidade de cuidado  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Tristeza**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Afastamento dos amigos  
Afastamento dos familiares  
Recusa em sair de casa  
Choro fácil

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre apoio emocional  
Obter dados sobre apoio social  
Apoiar condição psicológica  
Aconselhar sobre medos  
Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados  
Orientar a família sobre regime terapêutico  
Promover auto estima  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Sobrecarga de estresse**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Inquietação, fadiga, irritabilidade  
Palpitação, falta de ar, taquicardia, aperto no peito  
Aumento da pressão arterial  
Sudorese excessiva, dor de cabeça, náuseas  
Alterações nos hábitos intestinais  
Dificuldade de concentração  
Tensão e/ou dores musculares  
Perturbação do sono  
Labilidade de humor

#### Intervenções

Obter dados durante encontro

Obter dados sobre apoio emocional  
 Obter dados sobre apoio social  
 Apoiar condição psicológica  
 Orientar sobre regime terapêutico  
 Orientar família sobre regime terapêutico  
 Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados  
 Encaminhar a prestador de cuidados  
 Agendar consulta de acompanhamento

## II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### 19. APRENDIZAGEM (EDUCAÇÃO À SAÚDE)

#### Risco de desempenho escolar prejudicado

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Vergonha da gravidez  
 Gravidez não planejada  
 Faltas frequentes à escola  
 Falta de apoio familiar  
 Falta de apoio do pai do bebê

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
 Obter dados sobre apoio emocional  
 Obter dados sobre apoio social  
 Obter dados sobre o desempenho escolar  
 Apoiar condição psicológica  
 Promover apoio familiar  
 Aconselhar a paciente  
 Apoiar processo de tomada de decisão  
 Agendar consulta de acompanhamento

## II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### 20. GREGÁRIA

#### Parentalidade prejudicada

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante comparece às consultas sempre sozinha  
 Gestante sem companheiro

Gestante distante dos familiares  
Gestante tem atrito com parentes

#### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados sobre apoio emocional  
Obter dados sobre apoio social  
Apoiar condição psicológica  
Promover apoio familiar  
Orientar família sobre regime terapêutico  
Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados  
Encaminhar a prestador de cuidados

### **Falta de apoio familiar**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Paciente não planejada  
Não aceita pelos familiares  
Comparecimento às consultas sempre sozinha  
Sem companheiro  
Mulher distante dos familiares  
Paciente tem atrito com parentes  
Ausência de aparelhos sociais na comunidade

#### Intervenções

Obter dados sobre apoio emocional  
Obter dados sobre apoio social  
Obter dados durante encontro  
Apoiar condição psicológica  
Promover apoio familiar  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Agendar consulta de acompanhamento

### **Processo de luto familiar**

#### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante triste  
Afastamento dos amigos  
Recusa em sair de casa  
Choro fácil

**Falta de apetite**

#### Intervenções

Obter dados sobre apoio emocional  
Obter dados sobre apoio social  
Apoiar condição psicológica  
Encaminhar a prestador de cuidados  
Facilitar processo de luto  
Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados

## II- NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

### AUTO-ESTIMA

#### **Autoestima positiva**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Gestante se valoriza  
Gestante se cuida  
Boas condições de higiene  
Boas condições de higiene doméstica

##### Intervenções

Apoiar condição psicológica  
Promover auto cuidado

## III. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

### NECESSIDADES ESPIRITUAIS E RELIGIOSAS

#### **Desesperança**

##### Sinais, Sintomas e Queixas Relacionadas

Pessimismo com relação a sua vida  
Descrença em sua vida  
Falta de perspectiva de vida

##### Intervenções

Obter dados durante encontro  
Obter dados durante apoio emocional  
Obter dados sobre apoio social  
Promover apoio espiritual  
Promover esperança

Encaminhar a prestador de cuidados

## REFERENCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Antropometria na Atenção à Saúde do Adolescente, 2009.
- Brasil. Ministerio da Saúde. Secretaria de Vigilancia em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Coutinho MFG. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. Revista de Pediatria SOPERJ, 12 (supl 1). Acesso 01de dez 2015. Disponível em [http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=555](http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=555)
- Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2012.





