



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



## Validação de instrumento para histórico de enfermagem materno-infantil utilizando Horta: estudo metodológico

Viviane Saraiva de Almeida<sup>1</sup>, Danielle Lemos Querido<sup>1</sup>,  
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves<sup>1</sup>, Priscilla dos Santos Vigo<sup>1</sup>,  
Rita Bernardete Ribeiro Guérios Bornia<sup>1</sup>, Juliana Melo Jennings<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

### RESUMO

**Objetivo:** elaborar um instrumento para a etapa de histórico de enfermagem voltado ao serviço materno-infantil. **Método:** estudo metodológico, com validação de conteúdo de um instrumento para o histórico de enfermagem para o serviço materno-infantil, com base no referencial de Wanda Horta. **Resultados:** o formulário contém as informações: identificação; sinais vitais, glicemia e dados antropométricos; dados clínicos e exames laboratoriais; entrevista e observação da paciente; exame físico e necessidades humanas básicas; impressões. Foram agregadas outras necessidades relacionadas à área (reprodução/crescimento e desenvolvimento) não previstas pela teoria de base que fundamentou o estudo. Verificou-se um índice de validade de conteúdo global de 0,81 para clareza, 0,85 para pertinência, 0,92 para abrangência e 0,81 para organização. **Conclusão:** instrumento construído e validado com base na teoria de Wanda Horta, voltado para clientela materno-infantil, fornecendo um instrumento importante para documentar a primeira etapa do processo de enfermagem.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Materno-Infantil; Gestantes; Período Pós-Parto.

## INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é um método utilizado para implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem. Para isto, é necessária a utilização de um método científico para aplicabilidade dos conceitos científicos<sup>(1)</sup>. No Brasil, o modelo mais conhecido e seguido para a implantação do PE foi o proposto em 1979 por Wanda Horta, que descreve o histórico de enfermagem como a primeira etapa do PE<sup>(2)</sup>.

A teoria de enfermagem deve dar subsídios de forma que o instrumento para registro da coleta de dados (histórico de enfermagem) possa sistematizar conceitos, permitindo que todo o processo seja viável para uma tomada de decisão eficiente e eficaz<sup>(1,3)</sup>.

O modelo conceitual eleito para fundamentar o instrumento construído neste estudo foi o das necessidades humanas básicas (NHB) de Wanda Horta, por ser o mais comumente utilizado na área materno-infantil desde a década de 1970<sup>(4-5)</sup>, fornecendo um embasamento teórico mais adequado às especificidades da clientela atendida.

Esse instrumento pautado na ótica desta teórica, construído com evidências científicas e contribuições de expertises, possibilita observar as especificidades da hospitalização, com a possibilidade de o enfermeiro vislumbrar a perspectiva de um cuidado ampliado que transcenda a dimensão biológica, tecnológica e automática<sup>(6)</sup>.

A justificativa deste estudo se apoia no entendimento de que o PE constitui-se como uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nas práticas assistenciais, demandando que os serviços de enfermagem invistam na construção e validação de instrumentos que atendam às suas peculiaridades, de forma a nortear e uniformizar a operacionalização deste processo<sup>(7)</sup>.

O exame físico e a anamnese são fundamentais para subsidiar as fases seguintes do PE<sup>(8)</sup>, agregando qualidade ao cuidado, visibilidade e reconhecimento da Enfermagem, além de apoiar a reflexão e a avaliação das práticas de cuidado da profissão<sup>(9)</sup>.

No contexto de melhoria da qualidade da assistência prestada, a clientela materno-infantil merece uma atenção especial, dado que o Brasil apresenta graves indicadores de mortalidade materna por causas evitáveis. Na tentativa de reverter esse quadro, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu, há dezoito anos, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio<sup>(10)</sup>, os quais não foram plenamente alcançados, incluindo os relacionados à promoção da saúde materna e neonatal. Então, em 2015, novas prioridades foram estabelecidas pela ONU, conhecidas como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Uma das metas dentro do terceiro ODS é reduzir a taxa de mortalidade materna global e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos<sup>(11)</sup> por meio de ações que melhorem a qualidade da assistência prestada no pré-natal, parto e pós-parto<sup>(10)</sup>.

Partindo deste pressuposto, para que se produza um cuidado de enfermagem humanizado e de qualidade, na saúde materno-infantil, se faz necessária a organização do trabalho, de modo a permitir que os enfermeiros conheçam o perfil da clientela atendida e as necessidades humanas e sociais afetadas, seja no período pré-natal, trabalho de parto e parto ou puerpério<sup>(8)</sup>. Nessa perspectiva, a etapa do histórico de enfermagem deve contemplar a coleta de informações de qualidade e que sejam relevantes para o contexto, uma vez que uma avaliação insuficiente ou inadequada pode levar a um diagnóstico e/ou a uma prescrição inapropriados e a um julgamento impróprio do estado de saúde da clientela<sup>(12)</sup>. Por outro lado, um histórico bem preenchido e com informações pertinentes

subsidiarão intervenções de enfermagem mais eficazes e a melhoria da qualidade da assistência prestada a clientela materno-infantil.

Dada a importância desta fase dentro do PE foi realizada uma pesquisa de documentos utilizados pela equipe de enfermagem na instituição cenário deste estudo, identificou-se que não havia instrumentos que subsidiassem a fase de coleta de dados. Nas bases de dados científicas também não foram encontrados estudos que contemplassem a construção de históricos de enfermagem na área materno-infantil.

Em resposta a esse desafio, o presente estudo teve como objetivo: elaborar um instrumento para a etapa de histórico de enfermagem voltado ao serviço materno-infantil.

## MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida como um recorte do projeto institucional denominado "Sistematização da assistência de enfermagem: o desafio de implementar a metodologia em um serviço materno infantil" já apreciado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da própria instituição, onde seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 e foi aprovado sob o parecer nº 1.165.734 em julho de 2015. O estudo foi desenvolvido a partir das seguintes etapas:

### Etapa preliminar: revisão de literatura

Com o propósito de identificar estudos relacionados à área materno-infantil e que utilizaram a teoria das NHB de Wanda Horta na construção do histórico de enfermagem, foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde por meio dos termos "histórico de enfermagem" and "Horta", que resultou em 17 artigos, dos quais nenhum relacionado à área materno-infantil. Realizou-se, então, uma segunda rodada

de buscas utilizando os termos "histórico de enfermagem" and "sistematização da assistência de enfermagem" com o mesmo filtro utilizado na primeira busca, qual seja: artigos completos publicados em português, inglês ou espanhol. Dessa nova busca, o sistema apurou 21 artigos, dentre os quais apenas um estava relacionado à área materno-infantil, embora o foco tenha sido exclusivamente a área obstétrica. Não obstante a esses resultados, a aplicabilidade desta etapa foi importante, uma vez que a identificação deste último artigo referido<sup>(13)</sup> subsidiou, inicialmente, a construção do instrumento de coleta de dados do presente estudo.

### Primeira etapa: a construção do instrumento de coleta de dados

Baseada na teoria de Wanda Horta, o instrumento de coleta de dados para o levantamento do histórico do paciente foi elaborado de forma a contemplar as necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, com base nos três níveis de João Mohana<sup>(2)</sup>:

- *Psicobiológicas*: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; exercícios e atividades físicas; sexualidade; abrigo; mecânica corporal; integridade cutâneo-mucosa; integridade física; regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular; locomoção; percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; ambiente; e terapêutica.
- *Psicossociais*: amor; liberdade; comunicação; criatividade; aprendizagem; gregária; recreação; lazer; espaço; orientação no tempo e no espaço; aceitação; auto-realização; autoestima; participação; autoimagem; e atenção.
- *Psicoespirituais*: religiosa ou teológica; ética ou de filosofia de vida.

## Segunda etapa: a validação do instrumento de coleta de dados

Foi realizada a validação de conteúdo e de aparência do instrumento elaborado para o serviço materno-infantil, com base no referencial teórico de Wanda Horta.

A validação de conteúdo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado. Também foi utilizada a estratégia de Validação de Aparência que proporciona julgamento sobre a adequação dos itens<sup>(14)</sup>. Os juízes devem inicialmente avaliar o instrumento como um todo, determinando sua abrangência, além de analisar os itens individualmente verificando sua clareza e pertinência. Não há um consenso sobre o número mínimo ou máximo de juízes, podendo variar entre cinco e vinte sujeitos<sup>(15)</sup>.

A carta-convite, o instrumento de coleta de dados e o manual com os critérios para avaliação foram enviados por meio de correio eletrônico, juntamente com termo de consentimento livre e esclarecido a 16 juízes selecionados via Plataforma *Lattes*, a partir dos seguintes critérios: o corpo de juízes deveria ser composto, minimamente, por 50% de enfermeiros graduados com *stricto sensu*, e os demais deveriam ter diploma de especialização na área materno-infantil; experiência profissional de no mínimo cinco anos de prática assistencial na área. Dos juízes selecionados e convidados, apenas 6 retornaram os instrumentos preenchidos, todos com expertise na área de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo três especialistas, dois mestres e um doutor na área materno-infantil. As respostas quanto à avaliação do instrumento de coleta de dados foram consideradas como um consentimento positivo para participar da pesquisa.

A etapa de avaliação de conteúdo e aparência ocorreu no período de agosto e setembro de 2015, a partir de uma escala do tipo Likert com pontuação de um a quatro (1 = discorda, 2 = discorda parcialmente, item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = concorda parcialmente, item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = concorda totalmente). Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" foram eliminados.

O índice de validade de conteúdo (IVC) seguiu a partir de três abordagens: S-CVI/Ave (média do IVC para cada item da escala), S-CVI/UA (proporção dos itens em uma escala que atinge uma classificação de relevância de 3 ou 4 para todos os juízes); e o I-CVI (calculado como o número de juízes que dão uma classificação de 3 ou 4 para o item, dividido pelo número total de especialistas). Foi considerado como relevante o índice de validação de conteúdo superior a 0,80<sup>(16)</sup>.

Para a fase de validação aparente foram considerados os aspectos clareza e compreensão e pertinência do instrumento relacionado à área materno-infantil em conformidade com as NHB. Ao final do instrumento ainda havia um espaço destinado a sugestões para o acréscimo, retirada ou modificações nos itens do instrumento.

As respostas dos juízes foram tabuladas e analisadas no programa *Excel 2003*. Os itens que não atingiram o índice estabelecido foram modificados e retornaram aos juízes para nova rodada e, em seguida, foram retirados do formulário aqueles que não atingiram a meta estabelecida na última rodada. Foram necessárias ao todo três rodadas para que fossem obtidos índices iguais ou superiores a 0,80 estabelecidos para o estudo.

Foi realizado um teste piloto e o impresso foi colocado em uso no setor de Emergência Obstétrica, cenário do estudo, nos meses de novembro a dezembro de 2015, com intuito de

que os enfermeiros daquele setor pudessem testar o instrumento validado.

A inclusão de pessoas leigas relacionadas ao estudo asseguraria a correção de frases e termos que não estão muito claros<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS

### Primeira etapa: a construção do instrumento de coleta de dados

Foi construído o formulário de coleta de dados (figura 1), histórico de enfermagem, a partir do agrupamento de informações afins, com intuito de organizar as informações coletadas e o raciocínio clínico do enfermeiro, sem perder de vista a sustentação do referencial teórico de Wanda Horta.

O instrumento possibilita identificar problemas e avaliar a clientela materno-infantil, procurando detalhar, ao máximo, todas as informações necessárias para identificar suas necessidades. Ademais, também teve como finalidade a objetividade e o foco nos possíveis problemas da clientela materno-infantil, com intuito de que não fossem registradas informações irrelevantes, que pudessem desviar o raciocínio clínico do enfermeiro para informações descartáveis ou de pouca relevância, além de desperdiçar tanto o tempo do entrevistado como do entrevistador.

Foi estruturado como um guia sistematizado para que a coleta de dados culminasse com o estabelecimento de diagnósticos e intervenções de enfermagem, com todo o itinerário necessário para a adequada implementação do PE e uma melhor organização dos dados da primeira etapa.

O roteiro foi elaborado com os seguintes domínios: identificação; sinais vitais, glicemia e

dados antropométricos; dados clínicos e exames laboratoriais; entrevista e observação da paciente (dados da internação atual, da gestação atual e amamentação, se for o caso); exame físico e necessidades humanas básicas (necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais); impressões ou intercorrências. A seguir segue o detalhamento dos domínios deste instrumento:

- *Identificação* - a primeira parte do instrumento é constituída pela identificação da paciente que fornece elementos para a individualização da assistência e alguns dados socio-demográficos que situam o enfermeiro em relação à clientela atendida. Nesta fase estão incluídos todos os dados necessários para início da entrevista com a paciente, além de permitir o acolhimento com classificação de risco, levando em conta a avaliação clínica por prioridade (casos mais graves).
- *Sinais vitais, glicemia e dados antropométricos* - segunda parte, na qual se apresentam os sinais vitais (temperatura axilar, pulso apical, respiração, pressão arterial, escala de dor); glicemia periférica; peso e altura da paciente.
- *Dados clínicos e exames laboratoriais* - na terceira parte estão incluídos resultados dos exames de laboratório: fezes, urina, hemograma, entre outros, além de outros dados clínicos de interesse do enfermeiro.
- *Entrevista e observação do paciente* - a quarta parte denominada entrevista inicia-se com dados da internação atual, definindo o perfil da mulher como puérpera ou gestante, patologia de base e outros itens relevantes. Após o preenchimento de dados relacionados à internação atual, a entrevista transcorre de acordo com a condição da paciente. Caso seja gestante preencherá os seguintes itens: "dados da gestação atual"; "dados da amamentação progressos" (caso tenha experiências anteriores com a amamentação). No caso de puérperas, responderão aos itens: "dados

da amamentação progressos” e “dados da amamentação atual”, com a identificação de possíveis fatores de riscos e problemas de enfermagem que possam subsidiar intervenções de enfermagem relacionadas à amamentação.

- *Exame físico e necessidades humanas básicas* – a quinta parte agrupa os itens relacionados às NHB e que foram agrupados em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais em concordância com os conceitos emergentes da teoria de Wanda Horta, ajustados aos problemas comumente encontrados na clientela materno-infantil, como pode ser visto a seguir:

1. *Psicobiológicas*: regulação neurológica; oxigenação; regulação vascular; regulação térmica; percepção olfativa, visual auditiva, tátil, gustativa, dolorosa; nutrição; hidratação; regulação hidrossalina e eletrolítica; eliminação intestinal e vesical; integridade cutâneo-mucosa, regulação imunológica; terapêutica; sono e repouso; cuidado corporal; exercício e atividades físicas; mecânica corporal; motilidade; locomoção; sexualidade; ambiente e abrigo; reprodução/crescimento e desenvolvimento.
2. *Psicossociais*: aprendizagem; recreação e lazer; amor; aceitação; atenção; gregária; autoestima; segurança; comunicação.
3. *Psicoespiritual*: religião.

## **Segunda etapa: a validação do instrumento de coleta de dados**

Na tabela 1 são apresentados os resultados da avaliação dos juízes para cada domínio identificado após as rodadas. O I-CVI foi verificado quanto à clareza, pertinência, abrangência e organização variando de 0,83 a 1. Identificou-se, ainda, o IVC global (S-CVI/Ave, S-CVI/UA) que foi de 0,81 para clareza, 0,85 para pertinência, 0,92 para abrangência e 0,81 para organização. Todos

os itens com I-CVI inferior a 0,80 foram retirados do instrumento.

Alguns itens foram excluídos do formulário pelos pesquisadores: o item “olhos” foi retirado da necessidade percepção visual, seção de *Exame físico/necessidades humanas básicas*, por já ser contemplada a acuidade visual nesta seção; a “escala visual de dor” que se encontrava no formulário foi excluída, ficando apenas o resultado da avaliação da dor na seção *Sinais vitais, glicemia e dados antropométricos*, a fim de aperfeiçoar o espaço do formulário. Como sugestão, a escala de dor foi fixada na mesa de consulta de enfermagem.

Após 3 rodadas de avaliação dos juízes, os itens incluídos foram: “local de pré-natal” na seção de *Identificação*; “dor” foi incluída na seção *Sinais vitais*; “DUM” (data da última menstruação) e “USG” (ultrassonografia) foram incluídos para determinar qual método foi utilizado para cálculo da idade gestacional atual; “gestação desejada” foi incluída em dados da gestação atual na seção *Entrevista e Observação do paciente*; “perfusão periférica” na necessidade de regulação vascular; “não trouxe” e “não tem” foram incluídos para o calendário vacinal na necessidade de regulação imunológica, seção de *Exame físico/necessidades humanas básicas*.

Já os itens reformulados que estavam relacionados às necessidades humanas de reprodução e crescimento/desenvolvimento seção de *Exame físico/necessidades humanas básicas* foram reorganizados para facilitar a compreensão e objetividade. As informações foram subdivididas em “dados da gestação atual” e “dados do puerpério atual”.

Foi sugerido que a seção *Sinais vitais, glicemia e dados antropométricos* fosse alocada no início do formulário, por se tratar de dados importantes e que de alguma maneira podem definir a necessidade de uma assistência de enfermagem imediata ou fornecer dados para

**Tabela 1.** Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo. Rio de Janeiro, RJ, 2016

<b>Domínios</b>	<b>Clareza (I-CVI)</b>	<b>Pertinência (I-CVI)</b>	<b>Abrangência (I-CVI)</b>	<b>Organização (I-CVI)</b>
Sinais vitais, glicemia, dados antropométricos	1	1	1	0,83
Dados clínicos exames laboratoriais	1	1	1	1
Entrevista e observação do paciente				
Dados da internação atual	1	0,83	1	1
Dados da gestação atual	1	1	1	1
Dados da amamentação	0,83	1	1	1
Exame físico/necessidades psicobiológicas				
Regulação neurológica	1	1	1	1
Oxigenação	1	1	0,83	1
Regulação vascular	1	0,83	1	1
Regulação térmica	1	1	1	1
Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	1	1	1	1
Nutrição	1	1	1	0,83
Hidratação/regulação hidrossalina e eletrolítica	1	1	1	1
Eliminação intestinal e vesical	1	1	1	1
Integridade cutâneo-mucosa	1	1	1	1
Regulação imunológica	1		1	0,83
Terapêutica	1	1	1	1
Sono e repouso	1	1	1	0,83
Cuidado corporal	0,83	1	1	1
Exercício e atividades físicas/mecânica corporal/motilidade/locomoção	1	1	1	0,83
Sexualidade	1	1	1	1
Ambiente/abrigo	1	0,83	1	1
Reprodução/crescimento e desenvolvimento	0,83	1	1	1
Exame físico/necessidades psicossociais				
Aprendizagem (educação em saúde)	1	1	0,83	1
Recreação/lazer	0,83	1	1	1
Amor/aceitação/atenção/gregária/autoestima/segurança	0,83	1	1	1
Comunicação	1	1	1	1
Necessidades psicoespirituais	1	0,83	1	1

Fonte: pelos autores

uma terapêutica medicamentosa. Destacou-se a importância da contemplação de dados da amamentação no formulário, devido à especificidade da clientela atendida na instituição.

Após todas estas etapas foi obtido o formulário a seguir (figura 1):

## DISCUSSÃO

A coleta e organização dos dados no histórico de enfermagem possibilitarão uma estrutura importante para que o enfermeiro determine

diagnósticos, prescrição e evoluções de enfermagem corretamente<sup>(1)</sup>.

Todas as etapas subsequentes do PE estão atreladas aos dados coletados. Nesse sentido, é primordial que esses dados estejam completos e organizados possibilitando ao enfermeiro uma avaliação das respostas do paciente às condições adversas<sup>(17)</sup>.

Os dados de saúde do paciente devem ser agrupados em conjunto com as informações relacionadas, com enfoque nos padrões de resposta e funcionamento humanos. Este agrupamento é uma das bases do pensamento

**Figura 1.** Histórico de enfermagem para clientela materno-infantil. RJ, Rio de janeiro, 2016



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA  
UFRJ**

IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	Nascimento: _____ Reg: _____
Data: _____ Hora da Internação: _____	Etnia: ( ) branca ( ) parda ( ) preta ( ) indígena ( ) amarela Bairro de Moradia: _____ Estado Civil: _____
Nacionalidade: _____	Pré-natal: ( ) Não ( ) Sim. Local: _____
Nº de consultas _____	Profissão: _____ Escolaridade: _____
Classificação de Risco na Admissão: ( ) azul ( ) verde ( ) amarelo ( ) laranja ( ) vermelho	
SINAIS VITAIS/ GLICEMIA/ DADOS ANTROPOMÉTRICOS	
T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ irpm PA: _____ X _____ mmHg Dor: _____	Glicemia: _____ g/dl
Peso: _____	Altura: _____
DADOS CLÍNICOS E EXAMES LABORATORIAIS	
Precaução: ( ) contato ( ) gotículas ( ) aerossóis ( ) padrão	
Exames Laboratoriais: _____	
ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO DO PACIENTE	
<b>Dados da Internação Atual</b>	
Queixa Principal: _____	
Patologia: ( ) HAS ( ) SHG ( ) DM ( ) DMG ( ) HIV ( ) Sífilis ( ) Outros: _____	
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Tipos de Parto: PC: _____ PN: _____ Último Parto: _____	
( ) Gestante IG atual: _____ Método ( ) DUM ( ) USG	
( ) Puérpera – PN ( ) PC ( ) Aborto ( ) Mola ( ) Retirada de pontos ( ) Laqueadura tubária	
( ) Mastite ( ) Outros: _____	
Uso de medicação: ( ) sim ( ) não Quais: _____	
Dor Crônica ( ) Não ( ) Sim Local: _____	
Uso de prótese: ( ) Não ( ) Sim Local: _____	
Drogas ilícitas: ( ) Sim ( ) Não Quais: _____ Fumo ( ) sim ( ) não.	
Bebidas alcoólicas ( ) sim ( ) não. Vítima de violência sexual*: ( ) Sim ( ) Não	
<b>Dados da Gestação atual ( ) Sim ( ) Não</b>	
Internações Anteriores na Gestação Atual: ( ) sim ( ) não. Motivo e data: _____	
Peso antes da gestação: _____ DUM: _____	
Gestação desejada: ( ) Sim ( ) Não	
<b>Dados da Amamentação</b>	
Pregressos: ( ) Não ( ) Sim	
Amamentou os outros filhos: ( ) Sim ( ) Não . Amamentação exclusiva: ( ) Sim ( ) Não	
Tempo que amamentou: _____ Fez uso de bicos artificiais: ( ) Sim ( ) Não Quais: _____	
Fez uso de alguma pomadas para mamilos: ( ) Sim ( ) Não Motivo: _____	
Fez uso de concha para mamilos: ( ) Sim ( ) Não Motivo: _____	
<b>Atual: ( ) Não ( ) Sim</b>	
Amamenta o filho: ( ) Sim ( ) Não Pretende amamentar exclusivamente: ( ) Sim ( ) Não	
Tipo de leite no momento: ( ) Colostro ( ) Leite de transição ( ) Leite maduro	
Faz uso de complemento: ( ) Sim ( ) Não Qual? _____	
Indicado por pediatra: ( ) Não ( ) Sim Desde quando iniciou? _____	
Filho atual faz uso de bico artificial: ( ) Sim ( ) Não Qual? _____	

<p>Faz uso de concha para mamilos atualmente: ( ) Sim ( ) Não Motivo: _____</p> <p>Faz uso de alguma pomadas para mamilos atualmente: ( ) Sim ( ) Não</p> <p>* Solicitar a equipe médica o preenchimento da ficha de notificação de violência sexual</p>
<b>EXAME FÍSICO / NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS</b>
<i>Necessidades psicobiológicas</i>
<p><b>Regulação Neurológica</b></p> <p>Nível de consciência: ( ) Lúcida ( ) orientada ( ) Confusa ( ) desorientada ( ) Inconsciente</p> <p>MMSS ( ) preservado ( ) paresia ( ) plegia ( ) Parestesia ( ) movimentos incoordenados</p> <p>MMII ( ) preservado ( ) paresia ( ) plegia ( ) Parestesia ( ) movimentos incoordenados</p> <p>Cefaléia ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Miose ( ) Midríase</p> <p>Fala e Linguagem: ( ) Sem Alterações ( ) Com alterações. Quais? _____</p>
<p><b>Oxigenação</b></p> <p>Respiração: ( ) Eupneica ( ) Taquipneica ( ) Dispneica ( ) Bradpneia</p> <p>Ausculta Pulmonar: MV Presentes ( ) Bilateralmente ( ) Diminuídos Local _____</p> <p>Ruídos Adventícios ( ) Roncos D/E ( ) Sibilos D/E ( ) Estertores D/E</p> <p>Tosse: ( ) Não ( ) Produtiva ( ) Improdutiva</p> <p>Cianose: ( ) Não ( ) Sim Local: _____</p>
<p><b>Regulação Vascular</b></p> <p>Batimentos Cardíacos: ( ) Eucárdico ( ) Taquicárdico ( ) Bradicárdico</p> <p>Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio</p> <p>Edema : ( ) Não ( ) Sim Local: _____</p> <p>Pressão arterial: ( ) Normotenso ( ) Hipotenso ( ) Hipertenso</p> <p>Rede Venosa Periférica: ( ) Preservada ( ) Comprometida</p> <p>Pele: ( ) Corado ( ) Hipocorado ( ) Cianótico</p> <p>Presença de Varizes: ( ) Não ( ) Sim</p> <p>Panturrilhas livres: ( ) Sim ( ) Não Alterações: _____</p> <p>Perfusão periférica: ( ) Normal ( ) Lentificada</p>
<p><b>Regulação térmica</b></p> <p>( ) Normotérmico ( ) Hipotérmico ( ) Hipertérmico ( ) Sudorese</p>
<p><b>Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa</b></p> <p>Olfato: ( ) Sem Alterações ( ) Alterado. Qual? _____</p> <p>Acuidade visual: ( ) Sem Alterações ( ) Alterada. Qual? _____</p> <p>Audição: ( ) Sem Alterações ( ) Alterada. Qual? _____</p> <p>Tato: ( ) Sem Alterações ( ) Alterada. Qual? _____</p> <p>Paladar: ( ) Sem Alterações ( ) Alterada. Qual? _____</p> <p>Dor aguda: ( ) Sem dor ( ) Dor leve ( ) Dor moderada ( ) Dor intensa Local: _____</p>
<p><b>Nutrição</b></p> <p>Alimentação e Apetite: ( ) Dieta Zero ( ) Normal ( ) Aumentado ( ) Diminuído</p> <p>Abdome: ( ) Plano ( ) Globoso ( ) Distendido ( ) Doloroso à Palpação ( ) Outros: _____</p>
<p><b>Hidratação / Regulação hidrossalina e eletrolítica</b></p> <p>Turgidez da pele: ( ) Preservada ( ) Diminuída Hidratação: ( ) Hidratada ( ) Desidratada</p> <p>Fraqueza muscular ( ) Não ( ) Sim Caimbras ( ) Não ( ) Sim Local _____</p> <p>Sede ( ) Não ( ) Sim Hidratação das mucosas ( ) Preservada ( ) Diminuída</p>

<p><b>Eliminação Intestinal e Vesical</b>  Náusea ( ) não ( ) sim Freqüência: _____ Êmese ( ) não ( ) sim Freqüência: _____  Eliminações Intestinais: Freqüência ( _____ vezes/semana) ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Diarréia  Eliminações Urinárias: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Disúria ( ) Poliúria  Aspecto urina: ( ) Claro ( ) Âmbar ( ) Hematúria</p>
<p><b>Integridade Cutâneo-Mucosa</b>  Pele: ( ) Íntegra ( ) Prurido ( ) Petéquias ( ) Equimose ( ) Hematomas ( ) Escoriações  ( ) Lesões ( ) Ictérica Local: _____  Mucosa: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Hiperacorada  Olhos: ( ) Ictericia ( ) Edema de conjuntiva  Cicatriz: ( ) não ( ) sim Local: _____ Alterações: _____  Ferida operatória: ( ) não ( ) sim Aspecto: _____  Episiorrafia: ( ) não ( ) sim Aspecto: _____  Curativo: ( ) não ( ) sim Local/Aspecto: _____</p>
<p><b>Regulação Imunológica</b>  Alergias: ( ) sim ( ) não Qual? _____  Doença do sistema imunológico: ( ) sim ( ) não Qual? _____  Calendário Vacinal: ( ) Completo ( ) Não trouxe ( ) Não tem ( ) Incompleto  Qual: _____</p>
<p><b>Terapêutica</b>  Acesso Venoso: ( ) Não ( ) Sim – Local _____  Musculatura: ( ) Sem Alterações ( ) Alterada. Qual? _____</p>
<p><b>Sono e Repouso</b>  Sono e repouso: ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório.</p>
<p><b>Cuidado corporal</b>  Higiene Corporal ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório  Higiene Bucal ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório</p>
<p><b>Exercício e Atividades Físicas/ Mecânica Corporal/ Motilidade/ Locomoção</b>  Exercício Físico Regular ( ) Não ( ) Sim  Limitação física ( ) Não ( ) Sim Tipo: _____</p>
<p><b>Sexualidade</b>  Prática sexual regular ( ) Sim ( ) Não Alteração da libido ( ) Não ( ) Sim</p>
<p><b>Ambiente/ Abrigo</b>  Zona de moradia ( ) urbana ( ) rural ( ) institucionalizada ( ) moradora de rua  Coleta de lixo regular ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica  Água tratada ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica  Rede de esgoto ( ) Pública ( ) Fossa ( ) Céu aberto ( ) Não se aplica</p>
<p><b>Reprodução/ Crescimento e Desenvolvimento: ( ) gestante ( ) puérpera</b></p> <p><i>Dados da gestação atual</i>  Mamas: ( ) Flácidas ( ) Tensas ( ) Ingurgitadas ( ) Hiperemiada ( ) Calor ( ) Secreção.  Aspecto: _____  Mamilos: ( ) Plano ( ) Semi-protuso ( ) Protuso ( ) Invertido ( ) Fissura ( ) Escoriação  AFU: _____ cm Dinâmica Uterina: _____ BCF ( ) presente _____ bpm ( ) ausente  Contrações: ( ) Sim ( ) Não Movimentos fetais: ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Não sabe informar .  Perdas vaginais: ( ) Não ( ) Claro ( ) Claro com grumos ( ) Esverdeado ( ) Acastanhado  Sangramento vaginal: ( ) Sim ( ) Não Volume: ( ) Pequeno ( ) Moderado ( ) Acentuado</p>



crítico que favorece ao enfermeiro ter uma visão objetiva dos problemas de saúde, realizando seu julgamento e inferências corretas. O instrumento deve ser elaborado de forma a conter informações relevantes e de maneira holística, levando em conta as esferas biológica, social, psicológica e espiritual, conforme a teoria de enfermagem utilizada<sup>(1)</sup>.

Os itens mínimos indispensáveis a fim de contemplar um histórico de enfermagem adequado são: dados de identificação; percepção e expectativas da paciente (experiências prévias, problemas, o que sabe sobre a doença, entre outras); necessidades básicas (alimentação, hidratação, eliminação, sono e repouso, cuidado corporal, recreação, espirituais); exame físico; problemas ou padrões de comunicação<sup>(2)</sup>.

Os dados de identificação da paciente devem ser os mais completos possíveis, contemplando minimamente: nome por extenso, enfermaria, leito, registro, sexo, idade, estado civil, procedência, nacionalidade, ocupação, grau de instrução e data de admissão<sup>(2)</sup>.

É necessário promover o entendimento, com a maior precisão possível, da história da doença atual da paciente. Ao rememorar os acontecimentos referentes às condições de saúde, o paciente deve ser o protagonista e esta será tanto mais fidedigna quanto mais for relatada pelo próprio paciente<sup>(18)</sup>.

As fases anteriores ao exame físico também são denominadas por alguns autores de anamnese. O histórico de enfermagem compreende as fases de anamnese e o exame físico. A anamnese é definida como a primeira fase do processo, podendo conter dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. Estes podem ser obtidos por meio de: entrevista, observação, resultados de provas diagnósticas, revisão de prontuário e colaboração de outros profissionais. Deve oferecer um quadro completo da história da doença atual e patológica progressa da pessoa<sup>(18)</sup>.

Entretanto, como em todo PE, essa sistematização é apenas didática, pois as fases se sobrepõem e, nesse sentido, a avaliação das necessidades humanas básicas ocorre simultaneamente ao exame físico.

O exame físico se apresenta como um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico de enfermagem, planejar e programar ações de enfermagem e acompanhar a evolução do paciente<sup>(18)</sup>.

Como etapa relevante, procura-se por anormalidades, sinais objetivos e verificáveis que possam conter informações sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, subsídios essenciais para o planejamento da assistência<sup>(18)</sup>.

Neste estudo, observou-se que para que o formulário fosse objetivo e que sua construção fosse relevante, com dados que contemplassem a área materno-infantil, era necessária a incorporação de outras necessidades psicobiológicas não contempladas por Wanda Horta, quais sejam: necessidades de reprodução e crescimento/desenvolvimento já estudadas e validadas por outros autores, que também tomaram como base as NHB de Wanda Horta, a exemplo da nomenclatura CIPESC® de Curitiba<sup>(19)</sup>.

Também ficou evidente que não seria objetivo e focal, para a construção do histórico na área do estudo, a incorporação de todas as necessidades humanas elencadas por Wanda Horta. Desta forma, foram selecionadas as necessidades que mais se adequavam a clientela materno-infantil. Este método também foi utilizado por outros autores na construção de nomenclaturas na área de necessidades humanas, caso da CIPESC® de Curitiba<sup>(19)</sup>. Tal classificação agrupa 25 necessidades, sendo dez previstas por Horta<sup>(2)</sup>, treze indicadas por outros autores<sup>(20)</sup>, e

duas novas necessidades que não constavam nas nomenclaturas anteriores, quais sejam: reprodução e crescimento/desenvolvimento, que estão relacionadas às necessidades psicobiológicas do indivíduo.

Cabe mencionar que a nomenclatura CI-PESC<sup>®(19)</sup> não elencou as necessidades, previstas por Horta<sup>(2)</sup>, de regulação corporal, exceto as de regulação vascular e imunológica que são basais para a prática em saúde coletiva com enfoque nas consultas direcionadas às gestantes e crianças. As necessidades humanas básicas de integridade física, segurança e meio ambiente, abrigo, mecânica, corporal, locomoção, lazer, amor e aceitação, comunicação, criatividade, auto-realização e espaço também não foram inseridas na nomenclatura CIPESC<sup>®</sup>.

A fase de validação do instrumento por juízes e as sugestões realizadas por estes foi importante na medida em que se verificou que o instrumento contemplou os dados mais relevantes relacionados à Teoria de Wanda Horta, com foco na área materno-infantil. Foi também nesta fase que se agregou necessidades específicas relacionadas à área de estudo (reprodução/crescimento e desenvolvimento) não previstas na teoria de base, e que se criou alternativas para embasar as informações necessárias ao atendimento das necessidades psicobiológicas citadas.

Ressalta-se que, mesmo tendo sido validado por experts na área, o instrumento se apresenta como uma tecnologia que não descarta a capacidade de análise crítica e julgamento dos enfermeiros quando da realização do PE. O instrumento tem por objetivo facilitar a fase de coleta de dados e a consequente identificação de problemas e diagnósticos de enfermagem, cumprindo seu papel na primeira etapa do processo de enfermagem.

## CONCLUSÃO

É na fase inicial do PE que se aplica o histórico de enfermagem, pois é justamente nessa primeira aproximação com o paciente que o enfermeiro deve se familiarizar com a história do paciente e buscar o estabelecimento de confiança recíproca que facilite o estabelecimento do vínculo.

Uma vez estabelecido esse vínculo, associado a uma anamnese e um exame físico bem estruturado, é possível identificar as alterações biopsicossociais e espirituais do paciente. Diante desse reconhecimento, o PE pode seguir, definindo-se diagnósticos de enfermagem, metas e/ou prescrições de enfermagem, através de registros, com o intuito de colocar o enfermeiro como um agente ativo para o desenvolvimento do seu cuidado.

A busca da revisão de literatura para sustentação do conhecimento científico foi de extrema importância para solidificar a escolha da Teoria de Wanda Horta, entendendo que seus conceitos centrais poderiam ser aplicados na nossa prática.

A validação do instrumento por juízes contribuiu para adequá-lo à teoria adotada e conferiu um método a etapa do histórico de enfermagem prevista no PE, que pode ser adaptado de acordo com as características de outros serviços e servir como subsídio para o direcionamento de estudos relacionados ao PE na área materno-infantil.

O instrumento implantado ainda pode sofrer alterações por sugestão dos profissionais que o utilizam; todavia, até o momento, a avaliação tem sido positiva, uma vez que o instrumento facilita a anotação dos dados assistenciais, corroborando para um aumento na qualidade dos registros de enfermagem, e fornece atributos para o reconhecimento e valorização do enfermeiro em sua prática assistencial.

## REFERÊNCIAS

1. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
3. Domingos CS, Moura PC, Braga LM, Rodrigues NV, Correia MDL, Carvalho AMP. Construction and Validation of the Historical Contents of Nursing Guided by Orem Reference. *Rev Min Enferm*. [internet]. 2015 [cited 2016 jan 5]; 19(2):165-175. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1013>
4. Lucena ICD, Barreira IA. Revista enfermagem em novas dimensões: wanda horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem (1975-1979). *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 Feb 21]; 20( 3 ): 534-540. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300015>.
5. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22]; 37(3): e55316. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300409&lng=en). Epub Sep 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55316>.
6. Santos DMA, Sousa FGM, Paiva MVS, Santos AT. Development and implementation of a nursing patient history in Pediatric Intensive Care. *Acta paul. enferm*. [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Feb 21]; 29(2): 136-145. Available from: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1982-0194201600020020&pid=S0103-21002016000200136&pdf\\_path=ape/v29n2/en\\_1982-0194-ape-29-02-0136.pdf&lang=en](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1982-0194201600020020&pid=S0103-21002016000200136&pdf_path=ape/v29n2/en_1982-0194-ape-29-02-0136.pdf&lang=en)
7. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2011 Dec [cited 2018 Feb 23]; 45(6): 1380-1386. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>
8. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. Trindade LR, Silveira A, Ferreira AM, Ferreira GL. Compreensão do processo de enfermagem por enfermeiros de um hospital geral do sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(2): 267-77
10. World Health Organization (WHO). Millennium Development Goals. New York: WHO; 2000. Available from: <http://www.un.org/millenniumgoals/maternal.shtml>
11. World Health Organization (WHO). Sustainable Development Goals. New York: WHO; 2015. Available from: <http://www.un.org/sustainable-development/sustainable-development-goals/>
12. Tavares TS, Castro AS, Figueiredo ARFF, Reis DC. Avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade pediátrica. *Rev Min Enferm* [Internet] 2013 Abr-Jun [cited 2018 Feb 22]; 17(2):287-295. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/650>
13. Santos RB, Ramos KS. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2012 Feb [cited 2018 Feb 23]; 65( 1 ): 13-18. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100002>
14. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2012 Oct [cited 2018 Feb 22]; 65(5): 751-757. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde Colet*. [internet]. 2011 [cited 2016 jan 5]; 16(7):3061-3068. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

16. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 Oct [cited 2018 Feb 23]; 29(5):489-97. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147/pdf>
17. Silva R, Pereira A, Ribeiro A, Marinho C, Carvalho I, Ribeiro R. Preparation of a critical patient data collection instrument: nursing record. *Rev. Enferm UERJ* [internet]. 2012 [cited 2016 Mar 16]; 20(2):267-73. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1552/2870>
18. Santos N, Veiga P, Andrade R. Importance of history and physical examination for the care of nurses. *Rev. bras. enferm.* [internet]. 2011 [cited 2016 Sep 21]; 64(2):355-358. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-7167201100020002>
19. Albuquerque LM, Cubas MR. Cípacar é preciso!... In: Albuquerque LM, Cubas MR, organizadores. *Cípacando em Curitiba: construção e implementação da Nomenclatura de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Rede Básica de Saúde*. Curitiba: ABEn; 2005.
20. Benedet SA, Bub MBC. *Manual de Diagnóstico de Enfermagem: Uma Abordagem Baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e na Classificação Diagnóstica da NANDA*. Florianópolis: Bernúcia; 1998.

---

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

Recebido: 06/10/2016  
Revisado: 15/02/2018  
Aprovado: 19/02/2018