

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA PRÉ-NATAL

Daniel Soares Tavares , Martha Souza , Claudia Zamberlan , Silvia Matumoto , Claudete Moreschi , Aline Medianeira Gomes Correa

Objetivo: construir e validar um modelo de Histórico de Enfermagem para consulta pré-natal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada entre maio de 2018 e fevereiro de 2019. A análise e validação de conteúdo ocorreram por meio da Técnica de Delphi, utilizando uma escala Likert. Os itens do instrumento apresentaram índice de validade do conteúdo maior ou igual a 0,80. Participaram da validação, no primeiro Ciclo de Delphi, doze juízes com conhecimento nas áreas materno-infantil, obstétrica e saúde da mulher, e dez no segundo Ciclo. **Resultados:** o instrumento final conta com 57 itens validados que contemplam as necessidades humanas básicas das gestantes e local para registro do exame físico. **Conclusão:** o instrumento construído e validado qualifica, orienta e traz cientificidade ao registro do Histórico de Enfermagem. Ao ser utilizado poderá sustentar o registro das demais etapas do Processo de Enfermagem. **Descritores:** Processo de Enfermagem, Atenção Primária de Saúde, Saúde materno-infantil, Cuidado pré-natal, Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A NURSING HISTORY FOR PRENATAL CONSULTATION

Objective: Develop and validate a model of nursing history to prenatal consultation. **Methodology:** It is a methodological research, held between May 2018 and February 2019. The analysis and content validation occurred using the Delphi technique, using a Likert scale. For validation the items of the instrument showed Content validity Index greater than or equal to 0.80. In the first Cycle of Delphi, twelve judges with knowledge in the maternal-child, obstetric and women's health areas participated in the validation, and ten in the second Cycle. **Results:** The final instrument has 57 items validated, which contemplate the basic human needs of pregnant women, and a place to record the physical examination. **Final considerations:** The instrument constructed and validated qualifies, guides and brings scientific to the Nursing History record. When used it can sustain the registration of the other stages of the Nursing Process. **Keywords:** Nursing Process, Primary Health Care, Maternal and Child Health, Prenatal Care, Nursing Methodology Research.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN HISTÓRICO DE ENFERMERÍA PARA CONSULTA PRE-NATAL

Objetivo: Construir y validar un modelo de histórico de enfermería para la consulta prenatal. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica, realizada entre mayo de 2018 y febrero de 2019. El análisis y validación de contenido ocurrió por medio de la Técnica de Delphi, utilizando una escala Likert. Para validación los ítems del instrumento presentaron índice de validez del contenido mayor o igual a 0,80. En el primer Ciclo de Delphi, doce jueces con conocimiento en las áreas materno-infantil, obstétrica y salud de la mujer participaron en la validación, y diez en el segundo Ciclo. **Resultados:** El instrumento final cuenta con 57 ítems validados, los cuales contemplan las necesidades humanas básicas de las mujeres embarazadas, y local para registro del examen físico. **Consideraciones finales:** El instrumento construido y validado califica, orienta y trae cientificidad al registro del histórico de enfermería. Al ser utilizado podrá sostener el registro de las demás etapas del Proceso de Enfermería. **Descriptores:** Proceso de Enfermería, Atención Primaria de Salud, Salud Materno-Infantil, Atención Prenatal, Investigación Metodológica en Enfermería.

¹Enfermeiro. Mestre em saúde materno-infantil. Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria – RS.

²Enfermeira. Doutora em ciências. Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria – RS.

³Enfermeira. Doutora em enfermagem. Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria – RS.

⁴Enfermeira. Doutora em enfermagem em saúde pública. Universidade de São Paulo – USP.

⁵Enfermeira. Doutora em ambiente e desenvolvimento. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI.

⁶Enfermeira. Mestre em saúde materno-infantil. Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria – RS.

Autor Correspondente: Daniel Soares Tavares. danieltavares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Enfermagem Brasileira foi estruturando-se do ponto de vista crítico e reflexivo ao longo dos anos e, nesse processo, histórico e social, que trouxe profundas transformações no ensino, pesquisa e assistência, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se expandiu⁽¹⁾. A SAE pode ser compreendida como uma metodologia que tem a função de normatizar e priorizar a assistência de enfermagem, devendo ser realizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes públicos e privados⁽²⁾.

No Brasil, o processo sistematizado de cuidado na enfermagem tem sua origem atrelada a Wanda Horta e, hoje, permite ao profissional organizar-se quanto ao trabalho, método, pessoal e instrumentos, tornando possível concretizar a SAE por meio da operacionalização do Processo de Enfermagem (PE)⁽³⁾. Conforme a Resolução COFEN-358/2009⁽⁴⁾, a implementação do PE organiza-se em cinco etapas, quais sejam: histórico; diagnósticos; intervenções; resultados e avaliação de enfermagem.

No que diz respeito ao histórico de enfermagem (HE), este pode ser compreendido como um roteiro que permite ao enfermeiro o levantamento de informações individuais ou coletivas. A análise desse roteiro auxiliará o enfermeiro na definição dos diagnósticos de enfermagem, sendo elaborado, normalmente, na primeira consulta de enfermagem⁽⁵⁾.

A consulta de enfermagem no pré-natal é uma poderosa ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem, configurando-se como um importante momento para orientações e planejamento de ações a serem desenvolvidas no decorrer do período gestacional⁽⁶⁾. Dessa forma, o enfermeiro que trabalha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de seu conhecimento e prática, atuará diretamente com a gestante e sua família, devendo registrar suas ações de forma sistematizada⁽⁷⁾.

Assim, a elaboração de um histórico de enfermagem bem estruturado durante a consulta de enfermagem no pré-natal permite ao profissional identificar fatores de risco, monitorar a saúde da gestante, tratar e prevenir afecções em momento oportuno, o que contribui para melhores desfechos maternos e perinatais⁽⁸⁾.

Conforme Lima, Silva e Beltrão⁽⁹⁾, a construção de um instrumento de coleta de dados em enfermagem, tais como o HE para consulta pré-natal, potencializa a documentação de informações objetivas e relevantes à avaliação de enfermagem. Ainda, validar esse instrumento, confere-lhe alto grau de confiança no atendimento da finalidade a que se propõe, gerando uma assistência de excelência⁽¹⁰⁾.

Frente ao exposto, considerando e a inexistência na literatura nacional de um modelo de Histórico de Enfermagem voltado à consulta pré-natal, evidenciado por uma revisão

integrativa da literatura realizada pelos autores, este estudo teve como objetivo construir e validar um modelo de Histórico de Enfermagem para consulta pré-natal, que subsidie a execução do Processo de Enfermagem, durante a consulta de enfermagem, em sua totalidade.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de validação de conteúdo do tipo pesquisa metodológica, o qual integra a linha de pesquisa organização e gestão da rede de atenção à saúde materna infantil da Universidade Franciscana (UFN).

Participantes da pesquisa

Considerando que o processo de validação do instrumento ocorreu em duas rodadas do Ciclo de Delphi, participaram, a primeira etapa do processo de validação doze especialistas, enquanto, na segunda etapa de validação, dez. Os critérios de inclusão na seleção dos enfermeiros (as) especialistas foram: ser especialista, mestre ou doutor na área materno-infantil, obstétrica ou saúde da mulher e ter, no mínimo, três anos em sua área de atuação. Já o critério de exclusão foi: enfermeiros que não atuam no Brasil.

Para recrutamento dos especialistas, utilizou-se a técnica de amostragem "bola de neve" ou "snowball sampling", na qual um especialista, ao final de sua entrevista, indica o próximo, até que se atinja o número necessário de especialistas(11). A busca inicial dos contatos ocorreu por meio do Currículo Lattes, considerando as especialidades necessárias ao estudo, sendo que o convite foi disparado a dez potenciais colaboradores.

Coleta de dados

A fase inicial foi caracterizada pela busca bibliográfica para verificar a existência de um modelo de Histórico de Enfermagem já validado, por meio de uma revisão integrativa da literatura, realizada no segundo semestre de 2017. Na fase seguinte, os dados evidenciados na revisão, juntamente com manuais ministeriais, livros didáticos e conhecimento dos pesquisadores, subsidiaram o levantamento das informações necessárias para construção do instrumento à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta. A segunda etapa foi desenvolvida entre os meses de março e abril de 2018.

A terceira fase do estudo correspondeu à validação do instrumento pelos especialistas, por meio da Técnica de Delphi e utilização de uma escala Likert. Para avaliação dos itens que compuseram o instrumento, os especialistas atribuíram

valores numéricos, quais sejam: ⁽¹⁾ sem importância; ⁽²⁾ pouca importância; ⁽³⁾ importância relativa; ⁽⁴⁾ importante; ⁽⁵⁾ muito importante. Para cada item avaliado no instrumento, foi disponibilizado um espaço para que os especialistas fizessem suas observações e/ou sugerissem alterações, caso houvesse necessidade.

Os especialistas foram contatados por meio de convite formal, via e-mail, contendo a carta informativa e, após a sua resposta afirmativa, encaminhou-se o instrumento de análise junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caracterizando o 1º ciclo da técnica de Delphi. Participaram da primeira rodada treze especialistas. No entanto, uma avaliação precisou ser descartada devido à falta de assinatura no instrumento, totalizando, ao final dessa rodada, doze especialistas. O prazo inicial para devolução do material foi de dez dias, porém, houve a necessidade de prorrogação para trinta dias, até que todos os instrumentos retornassem.

Após a análise do instrumento inicial, as considerações apontadas foram avaliadas; o instrumento foi readequado e submetido ao segundo ciclo da técnica de Delphi. Para tanto, os especialistas foram contatados via correio eletrônico, novamente, quando receberam a carta informativa do segundo ciclo e o segundo instrumento para avaliação.

Destaca-se que, nessa etapa, dois participantes do primeiro ciclo não devolveram o instrumento, enquanto os demais o retornaram, no prazo máximo de vinte dias, embora o prazo solicitado tivesse sido de quinze dias. Desta forma, a versão final foi validada por dez participantes. Nessa segunda rodada, as novas sugestões/comentários também foram analisadas. Com todas as etapas validadas ao término deste ciclo, o HE foi finalizado. A etapa de validação do instrumento ocorreu entre os meses de maio de 2018 e fevereiro de 2019.

Procedimentos de análise dos dados

As respostas dos especialistas foram tabuladas e analisadas estatisticamente no programa Microsoft Excel 2013. A fim de garantir alto grau de concordância entre os especialistas ao longo do processo de análise das respostas, a versão final do instrumento foi finalizada considerando Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de, no mínimo 80%, o qual é obtido por meio da fórmula: $IVC = \frac{\text{Número de respostas 4 ou 5}}{\text{total de respostas}}^{(12)}$.

Procedimentos éticos

Nesta pesquisa, foram observados os aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. O projeto foi encaminhado para a aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana, via Plataforma Brasil, para

apreciação, no entanto, conforme avaliação do órgão, a metodologia adotada não necessitou do parecer de aprovação. Para tanto, foi garantindo o sigilo da identidade e assegurada a liberdade para que qualquer integrante deixasse o estudo a qualquer momento.

RESULTADOS

A primeira fase do estudo evidenciou uma lacuna de conhecimento quanto à sistematização do cuidado na consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro, apontando para a necessidade de expandir as publicações sobre o desenvolvimento da SAE no pré-natal, o que serviu como embasamento para a construção do HE, em caráter inédito, submetido aos especialistas.

Após essa construção, passou-se para a segunda fase, onde os especialistas analisaram a adequação dos itens propostos. Inicialmente, apenas dois, entre dez especialistas convidados, aceitaram participar do 1º ciclo de Delphi, evidenciando uma abstenção de 80%. Ao final dessa etapa, doze especialistas tornaram-se colaboradores do estudo. Já no 2º ciclo, dez especialistas retornaram o instrumento em tempo hábil.

Quanto à caracterização do perfil dos especialistas, constatou-se que 100% são do sexo feminino, revelando uma predominância feminina com formação na área materno-infantil, obstétrica e saúde da mulher. Em relação à idade, destes, quatro possuíam entre 20 - 30 anos, 5 entre 31 - 40 anos, dois entre 41 - 50 anos e um tem 51 anos ou mais. Houve uma predominância de pesquisadores da região sul do Brasil - 8, seguida de 2 da região sudeste e outros 2 da região nordeste.

Quanto à atuação, 4 atuavam exclusivamente na área assistencial, 4 na docência e outros 4 em ambos (assistência e docência). No que diz respeito à titulação, 2 possuíam título de especialistas, 6 título de mestre e 4 de doutor. Quanto ao tempo de formação em enfermagem, 5 dos especialistas variou entre 3 e 5 anos; 3 dos especialistas entre 6 e 10 anos e, 4 dos especialistas, 11 anos ou mais.

No primeiro ciclo, os especialistas avaliaram 91 itens que se relacionavam aos objetivos propostos neste estudo, determinando o grau de importância de cada um. Nesse momento, 57 apontamentos foram realizados pelos especialistas, dos quais 7 foram utilizados em modificações no instrumento para a etapa seguinte. Em relação ao número expressivo de contribuições nessa etapa, verificou-se que grande parte tratou de comentários para justificar a nota atribuída. Assim, apenas as sugestões indicando modificações foram consideradas.

Destaca-se que o grau de importância atribuído a diversos itens, no 1º ciclo, resultou em um IVC baixo que inviabilizava a

permanência do item no 2º ciclo, o que justificou a remoção dos mesmos (tabela 1). Por outro lado, alguns itens com IVC abaixo de 80%, porém próximos desse percentual, foram mantidos no 2º ciclo, para não resultar em uma retirada precipitada, a qual poderia ser revertida, mediante uma análise posterior por parte dos especialistas.

Tabela 1 – Itens removidos do instrumento de validação no 1º Ciclo de Delphi e IVC, Santa Maria, 2019.

Item removido no 1º Ciclo de Delphi	IVC (%)
Distância entre a residência e unidade de saúde	58,3
História familiar de gemelaridade	33,3
História familiar de câncer de mama	58,3
História familiar de câncer de colo uterino	58,3
História familiar de alguma doença endêmica	41,7
História familiar de doença de Chagas	33,3
História pessoal de cirurgia anterior	41,7
História pessoal de transfusão sanguínea	33,3
História pessoal de alergias	58,3
Ciclos menstruais (duração, regularidade, intervalo)	33,3
Data da menarca	16,7
Uso de contraceptivos prévios (quais, período de utilização e motivo do abandono)	33,3
Realizou alguma cirurgia ginecológica (motivo e idade)	58,3
Apresentou alguma malformação uterina	60,0
Início da vida sexual	16,7
Apresenta dor ou desconforto no ato sexual	50,0
Realiza prática sexual durante a gestação atual/ anterior	50,0
Número de parceiros sexuais da gestante e de seu parceiro em época recente ou pregressa	58,3

Hábito de uso de preservativos masculinos e/ ou femininos	66,7
---	------

Idade na primeira gestação	58,3
----------------------------	------

História de recém-nascidos com icterícia ou que recebeu transfusão	66,7
--	------

Atividades de lazer/recreação	66,7
-------------------------------	------

Condições da pele (presença de estrias, edema, outra)	50,0
---	------

Condição psicoespiritual (como se sente em relação à sua religião ou ausência dela)	50,0
---	------

Dando seguimento ao processo de construção e validação, o instrumento, foi reencaminhado para avaliação dos especialistas, contemplando 64 itens no segundo ciclo. Desses itens, 7 não atingiram IVC de 80% na segunda rodada (tabela 2). Assim, o instrumento final validado conta com 57 itens, os quais atingiram o índice de concordância superior a 80%.

Tabela 2 – Itens removidos do instrumento de validação no 2º Ciclo de Delphi e IVC, Santa Maria, 2019.

Item removido no 2º Ciclo de Delphi	IVC (%)
Profissão/ ocupação	60,0
Situação conjugal/ união	70,0
Número e idade de dependentes	70,0
Condições de hidratação (consume quantidade suficiente)	70,0
Condições do sono e repouso (durante o dia e a noite)	60,0
Pratica exercícios e atividades físicas (frequência, tipo ou impedimentos/limitações)	70,0
Condições para locomoção (deambula, apresenta amputação, malformação, outra)	70,0

No 2º ciclo de Delphi, apenas um especialista realizou comentários/sugestões. Dessa forma, ainda que os itens já tivessem atingido o percentual de validação, 3 contribuições foram aceitas devido a sua relevância. Foi incorporado ao instrumento construído um espaço para registro do exame físico (EF), a fim de qualificá-lo e para subsidiar o plano de cuidados aos enfermeiros que venham a utilizá-lo. O

instrumento de histórico de enfermagem para consulta pré-natal, construído e validado, pode ser visualizado na imagem 1.

DISCUSSÃO

Na prática clínica, a consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro que exerce suas atividades no Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um importante momento de cuidado à gestante e ao bebê. Diante dessa realidade, o PE deve ser registrado de forma clara, concisa e objetiva, para que seja possível identificar os problemas e capacidades do público a que se destina.

O processo de construção do modelo de HE exigiu amplo aprofundamento científico, ao passo que a etapa de validação exigiu extremo rigor metodológico, a fim de garantir imparcialidade na avaliação dos especialistas, visando a construção de um produto significativo e relevante à prática assistencial. Um produto que embasa os enfermeiros quanto à definição dos Diagnósticos de Enfermagem, fornecendo, assim, os elementos necessários ao registro das demais etapas do PE.

A utilização da TNHB de Wanda de Aguiar Horta se aplica a diversos contextos e por estar alicerçado nas leis do equilíbrio, da adaptação e do holismo, permite o alcance de resultados positivos no cuidado das gestantes⁽¹⁴⁾. Dessa forma, assegurar as necessidades humanas básicas das gestantes durante o cuidado pré-natal significa garantir qualidade e bem-estar a saúde, refletindo diretamente no processo de saúde/doença⁽¹⁵⁾.

Contemplar as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, durante o registro do HE na consulta pré-natal, significa transcender o modelo biomédico, levando a uma compreensão mais profunda sobre a saúde e potencialidades de vida do indivíduo⁽¹⁶⁾. No entanto, no modelo construído e validado, as necessidades psicobiológicas e psicossociais foram abrangidas em maior número, em relação às necessidades psicoespirituais, o que pode estar relacionado a questões pessoais e culturais dos especialistas. Essa constatação vai ao encontro do estudo realizado por Evangelista et al⁽¹⁷⁾, o qual demonstra que as questões relacionadas à espiritualidade ainda são permeadas por barreiras e tabus, fazendo com que essa dimensão não seja contemplada com profundidade nos serviços.

A partir das múltiplas avaliações do instrumento pelos especialistas, acredita-se que a maior parte das necessidades humanas básicas das gestantes foram contempladas. Porém, salienta-se que a utilização de instrumentos, como o construído, não descarta os conhecimentos, saberes, capacidade de análise e julgamento clínico e a avaliação do contexto por parte do enfermeiro, cabendo-lhe refletir criticamente frente à gestante e/ou à família durante a consulta de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Assim, para que, na prática assistencial, a avaliação ocorra de forma integral, o instrumento também contempla um espaço para registro do exame físico. O exame físico constitui parte da primeira etapa do PE, devendo ser realizado pelas enfermeiras no sentido céfalo-caudal⁽¹⁹⁾. O reconhecimento do exame físico como atribuição dos enfermeiros é demonstrado em estudo sobre a formação do enfermeiro para realização do exame físico, apontando que o conhecimento é ensinado e trabalhado na graduação, no entanto, são evidenciadas lacunas no ensino e também nas ações de educação permanente nos serviços de saúde para qualificar a realização do PE⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo

Face à construção e validação de um modelo de HE para consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro, sob a ótica da TNHB de Wanda Horta, observa-se que o baixo número de publicações sobre o tema pode apontar para uma limitação nesse estudo.

Contribuição do estudo para a prática da enfermagem

Acredita-se que o instrumento poderá trazer contribuições significativas para a prática dos enfermeiros da atenção primária, qualificando a atuação profissional e potencializando o cuidado sistematizado, bem como o registro completo do PE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo, observa-se que o objetivo de construir e validar um modelo de HE, voltado à consulta pré-natal realizada pelo enfermeiro, foi alcançado. O processo de validação pelos especialistas permitiu que a versão final do instrumento, com foco nas necessidades humanas básicas das gestantes, fosse aprimorado ao longo do processo, culminando em um modelo significativo para implementação da primeira etapa do PE.

Acredita-se que o IVC de 80% nos itens que compõem a versão final do instrumento, confere alto peso científico ao mesmo. Dessa forma, sua utilização nos serviços de saúde poderá fornecer subsídios aos enfermeiros para implementar a SAE e executar as demais etapas do PE em sua totalidade.

Espera-se, ainda, que o modelo construído e validado possa melhorar a qualidade do cuidado prestado à gestante durante o pré-natal, evidenciar o conhecimento científico envolvido na SAE, e dar visibilidade ao trabalho dos enfermeiros. No entanto, apenas a utilização do instrumento não é suficiente para que se observem transformações nos serviços.

É preciso que se alie, à sua utilização, compromisso, motivação e competência por parte dos profissionais, para que haja o fortalecimento da atenção primária enquanto ordenadora do cuidado, e construção de um sistema de saúde universal, integral e equânime.

Imagem 1 – Histórico de enfermagem construído e validado. Santa Maria – RS. Maio de 2019.

 <h2 style="text-align: center;">HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA PRÉ-NATAL</h2>			
Dados pessoais 		Nome: _____ Idade: _____ CNS: _____ UBS/ESF: _____ ACS: _____ FONE: _____ Endereço: _____ Grau de instrução: _____	
Renda familiar: _____ Condições de moradia: _____ Condições de saneamento: _____			
HISTÓRIA FAMILIAR DE		<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Malformações congênitas ou anomalias genéticas <input type="checkbox"/> Parceiro portador de HIV	
HISTÓRIA PESSOAL DE		<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial crônica <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Anemias ou outras deficiências nutricionais <input type="checkbox"/> Desvio nutricional (baixo ou sobrepeso, desnutrição ou obesidade) <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Doença da tireoide ou outra endocrinopatia <input type="checkbox"/> Doenças virais (rubéola, hepatites, outra) (_____ <input type="checkbox"/> Doenças infecciosas (tuberculose, sífilis, hanseníase, malária, outra) (_____ <input type="checkbox"/> Contaminação pelo HIV <input type="checkbox"/> Infecções recorrentes do aparelho urinário <input type="checkbox"/> Doenças neurológicas e psiquiátricas. <input type="checkbox"/> Uso de drogas, álcool ou cigarro	
Esquema vacinal <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto Medicamentos que faz uso: _____ _____ _____ _____ _____	Tratou algum tipo de infecção sexualmente transmissível? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quando? _____ Como? _____ Apresentou alguma alteração nas mamas (patologias e tratamentos realizados) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Última coleta de citopatológico de colo uterino (data e resultado) _____	Parceiro <input type="checkbox"/> fixo <input type="checkbox"/> variável Número de: <input type="checkbox"/> filhos vivos <input type="checkbox"/> abortos <input type="checkbox"/> gestações: (incluindo gravidez ectópica) <input type="checkbox"/> partos normais <input type="checkbox"/> cirurgia cesariana Intervalo entre a gestação anterior e atual: _____ Isolmunização <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Número de recém-nascidos: <input type="checkbox"/> pré-termo <input type="checkbox"/> pós-termo <input type="checkbox"/> baixo peso (menos de 2500 g) <input type="checkbox"/> alto peso (4000g) <input type="checkbox"/> prematuros ou PiG História de: <input type="checkbox"/> mortes neonatais precoces - até 7º dia (número e causa) _____ <input type="checkbox"/> mortes neonatais tardias - entre 7 e 28 dias (número e causa) _____

<p>História de: () natimorto (número e período gestacional em que ocorreu)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>() complicações ou intercorrências em gestações anteriores (especificar)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>() complicação no puerpério (especificar)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Medicamentos iniciados na gestação atual:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>Rede familiar</p> <p>() consolidada () insegura Especificar: _____</p> <p>_____</p> <p>Situação do cuidado corporal:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Condição olfativa</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Condição auditiva</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Condição gustativa</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Condição visual</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Condição tátil:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>História de aleitamento anterior</p> <p>Condições dos bicos e seios:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Duração de aleitamento:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Motivo de desmame:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Hábito de fumar: () Sim () Não Se sim: N° de cigarros/dia: _____</p> <p>Hábito de beber () Sim () Não Se sim: Quantidade/dia: _____</p> <p>Uso de drogas ilícitas () Sim () Não Se sim: Especificar: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Sinais e sintomas da gestação em curso:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Hábitos alimentares atuais:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Condição respiratória atual: () Normal () Dispneia () Outra Especificar: _____</p> <p>_____</p> <p>Condições das eliminações fisiológicas:</p> <p>Fezes: _____</p> <p>_____</p> <p>Urina: _____</p> <p>_____</p>	<p>Aceita a gravidez: () Sim () Não</p> <p>Data da última menstruação (DUM) ____/____/____</p> <p>Altura: _____</p> <p>Peso prévio: _____</p> <p>Internação durante a gestação em curso: () Sim () Não</p> <p>Condição do relacionamento familiar: () recebe apoio () produção independente () outra</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>EXAME FÍSICO</p>			
			
<p>Enfermeiro (a): _____</p>			

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Edital 27/2016.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios [Internet]. Brasília; 2006 [cited 2017 Set 17]. 414p. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multi-profissional.pdf
2. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) [Internet]. 2017 [cited 2017 Set 17]. Disponível em: www.cnpq.br.
3. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Qualis Periódicos [Internet]. [cited 2017 Set 17]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.
4. Souza M. Produção científica brasileira: caminhos norteadores para instituições de fomento à pesquisa. *Brazilian Journal of Information Studies: Research* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 21];12(1):46-60. Available from: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/bjis/article/view/7187>
5. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) [Internet]. [cited 2018 Fev 4]. Disponível em http://cnpq.br/noticiasviews/-/journal_content/56_INSTANCE_a6MO/10157/5648344.
6. Leite ACF, Neto IR. Perfil dos bolsistas de produtividade em pesquisa do CNPq em Educação. *Revista Brasileira de Ensino Superior* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 21];3(4):97-112. Available from: <https://seer.imes.edu.br/index.php/REBES/article/view/2350>.
7. Sampaio RB, Jesus MS. Investigação da Produção Científica na Saúde Coletiva: Publicações em Periódicos da saúde indexados na base Scielo Brasil. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 21];27(1):59-70. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/investigacao_producao_cientifica_saude_coletiva.pdf
8. Santos SM, Noronha DP. O desempenho das universidades brasileira nos rankings internacionais. *Em Questão* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 21];22(2):186-2019. Available from: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/56213/37992>
9. Cavalcante TB, Campos MOB, Monteiro AKC, Andrade EMLR, Andrade JX. Perfil e Produção Científica dos Bolsistas de Produtividade em Pesquisa do CNPO da Área de Estomaterapeuta. *Rev. Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2016 [cited 2017 Out 10];78(1):17-21. Available from: <http://docplayer.com.br/39403424-Perfil-e-producao-cientifica-dos-bolsistas-de-produtividade-em-pesquisa-do-cnpq-da-area-de-estomaterapia.html>
10. Santos WM, Padoin SMMP, Lacerda MR, Gueterres EC. Perfil dos Pesquisadores Bolsistas de Produtividade em Pesquisa na Área da Enfermagem. *Rev. Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Out 22];9(2):844-850. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Wendel_Dos_Santos3/publication/283487723_6018-68399-1-PB/links/563a0e6408aeed0531dc9680/6018-68399-1-PB.pdf?origin=publication_list
11. Santos SMC, Lima LS, Martelli DRB, Martelli-Júnior H. Perfil dos Pesquisadores de Saúde Coletiva no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *Rev. Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [cited 2017 Out 14];19(3):761-775. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312009000300012&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Sacco AM, Valiente L, Vilanova F, Wendt GW, DeSousa DA, Koller SA. Perfil dos Bolsistas de Produtividade em Pesquisa do CNPq atuantes em Psicologia no Triênio 2012-2014. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 21];36(2):292-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200292
13. Anjos FA, Rodrigues GJM. Bolsa CNPq Produtividade em Pesquisa: perfil dos pesquisadores na área de Turismo. *Rosa dos Ventos – Turismo e Hospitalidade* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 21];11(1):194-210. Available from: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/rosados-ventos/article/view/6419>
14. Scochi CGS, Munari DB, Gelbocke FL, Ferreira MA. Desafios e estratégias dos programas de pós-graduação em enfermagem para a difusão da produção científica em periódicos internacionais. *Esc Anna Nery. Rev Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 21];18(1):05-10. Available from: www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-e-an-18-01-0005.pdf
15. Moura DCA, Greco RM, Leonel M. Saúde do trabalhador – produção científica da enfermagem na primeira década do século XXI. *Rev Enf-UFJF* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 21];1(2):153-160. Available from: <https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/25>
16. Freire RS, Oliveira EA, Silveira MF, Martelli DRB, Oliveira MCL, Martelli-Júnior H. Perfil dos Pesquisadores na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *RBPG* [Internet]. 2013 [cited 2017 Out 17];10(19):11-24. Available from: ojs.rbpg.capes.gov.br/index.php/rbpg/article/view/File/739/553
17. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Resolução Normativa 028/2015: Bolsas individuais no país [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 21]. Available from: http://cnpq.br/view/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/2958271
18. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde [Internet]. Brasília. Diário Oficial da União. 2012. [Acesso em 19 Fev 2018]; 24-25. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&layout=download&Itemid=30192
19. Silva CT, Terra MG, Kruse MHL, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 21];25(1):e2760014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2760014.pdf>
20. Rosa SD, Lopes RE. Tecendo os fios entre educação e Saúde: Avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. *Avaliação* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 04];21(2):637-656. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-40772016000200637&script=sci_abstract&tlng=pt
21. Silva FJ, Ratier APP, Felli VEA, Tito RS, Baptista PCP. A formação de pesquisadores na temática da saúde do trabalhador de enfermagem. *Enferm. Foco* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 20];8(3):40-44. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1322>