

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PACIENTES EM UNIDADE AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1

Prontuário:	Boletim de Atendimento Ambulatorial (BAA):
Nome:	Idade:
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento: __/__/__
Endereço:	Cidade:
Profissão:	Estado civil:
Escolaridade:	Etnia:
Naturalidade:	Serviço de Referência:
Pessoa para contato:	Telefone:
Moradia <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana	

DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Percepção de bem-estar ou de normalidade de funcionamento e estratégias utilizadas para manter o controle desse bem-estar e a normalidade do funcionamento, bem como para melhorá-los.

Classe 2 – Controle da Saúde

Identificação, controle, desempenho e integração de atividades para manter a saúde e o bem-estar.

Motivo do atendimento ambulatorial:
Estado de saúde prévia e atual (tratamentos):
História familiar/fatores de risco para problemas de saúde: HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Neoplasias <input type="checkbox"/> Outras:
Hospitalização prévia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Já realizou cirurgias: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quais:
Utilização de medicamentos em casa: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Faz uso adequado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Motivo: <input type="checkbox"/> Prescritos: Nome/ dose do medicamento: _____ Frequência/horário: _____ Nome/ dose do medicamento: _____ Frequência/horário: _____ Nome/ dose do medicamento: _____ Frequência/horário: _____ <input type="checkbox"/> Não prescritos: Alérgico a medicamentos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____

CD: <input type="checkbox"/> Falta de interesse expressa em melhorar comportamento de saúde <input type="checkbox"/> Incapacidades de assumir responsabilidades para atender as práticas básicas de saúde <input type="checkbox"/> Prejuízo no sistema de apoio pessoal	<input type="checkbox"/> DE: Manutenção ineficaz da saúde (00099)
FR: <input type="checkbox"/> Enfrentamento individual e familiar <input type="checkbox"/> Incapacidade de realizar julgamentos adequados <input type="checkbox"/> Insuficiência de recursos (equipamento e dinheiro) <input type="checkbox"/> Prejuízos cognitivos	
CD: <input type="checkbox"/> Alteração neurosensorial <input type="checkbox"/> Deficiência na imunidade <input type="checkbox"/> Desorientação <input type="checkbox"/> Imobilidade <input type="checkbox"/> Úlcera por pressão	<input type="checkbox"/> DE: Proteção ineficaz (00043)
FR: <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Distúrbios imunológicos <input type="checkbox"/> Tratamentos (cirurgias) <input type="checkbox"/> Extremos de idade	
Observações:	

DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO

Atividade de ingerir, assimilar e usar nutrientes com fins de manter e reparar tecidos e produzir energia.

Classe 1 – Ingestão

Levar alimento e nutrientes para dentro do organismo.

Nutrição: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com alterações		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">2</div>
CD: <input type="checkbox"/> Estilo de vida sedentário <input type="checkbox"/> Padrão de alimentação disfuncional		<input type="checkbox"/> DE: Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (00001)
FR: <input type="checkbox"/> Ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas		
Observações:		
Classe 4 – Metabolismo Processos químicos e físicos que ocorrem nos organismos vivos e nas células para o desenvolvimento e o uso do protoplasma, a produção de resíduos e energia, com a liberação de energia para todos os processos vitais.		
Glicemia: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com alterações <input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Hiperglicemia Valor da glicemia capilar: _____mg/dl		
FR: <input type="checkbox"/> Controle de medicamentos <input type="checkbox"/> Falta de controle do diabetes <input type="checkbox"/> Monitorização inadequada da glicemia		<input type="checkbox"/> DE: Risco de glicemia instável (00179)
Observações:		
DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCA Secreção e excreção de produtos residuais do organismo.		
Classe 2 – Função Gastrointestinal <i>Processo de absorção e secreção dos subprodutos da digestão.</i>		
Abdome: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Flácido <input type="checkbox"/> Indolor <input type="checkbox"/> Plano <input type="checkbox"/> Com alterações: <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Doloroso à palpação <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Globoso <input type="checkbox"/> Escavado		
Ruídos hidroaéreos: <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Presentes <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Hiperativos <input type="checkbox"/> Hipoativos		
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Quantidade <input type="checkbox"/> Frequência Sem alteração <input type="checkbox"/> Com alteração Tipo:		
CD: <input type="checkbox"/> Dor à evacuação <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Frequência diminuída <input type="checkbox"/> Incapacidade de eliminar fezes <input type="checkbox"/> Macicez a percussão abdominal		<input type="checkbox"/> DE: Constipação (00011)
FR: <input type="checkbox"/> Farmacológicos <input type="checkbox"/> diuréticos <input type="checkbox"/> anti-inflamatórios <input type="checkbox"/> Motilidade gastrointestinal diminuída		
CD: <input type="checkbox"/> Pelo menos três evacuações de fezes líquidas/dia		<input type="checkbox"/> DE: Diarreia (00013)
FR: <input type="checkbox"/> Efeitos adversos de medicamentos <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Processos infecciosos		
Observações:		
DOMÍNIO 4: ATIVIDADE/REPOUSO Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.		
Classe 2 – Atividade e Exercício Movimento de partes do corpo (mobilidade), realização de tarefas ou desempenho de ações normalmente (embora nem sempre) contra certa resistência.		
Força muscular: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Diminuída Mobilidade: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com alterações <input type="checkbox"/> Paresia ou fraqueza <input type="checkbox"/> Paraplegia <input type="checkbox"/> Paralisia ou plegia <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		
CD: <input type="checkbox"/> Amplitude limitada de movimento <input type="checkbox"/> Capacidade limitada para desempenhar: <input type="checkbox"/> atividades motoras finas <input type="checkbox"/> atividades motoras grossas <input type="checkbox"/> Instabilidade postural <input type="checkbox"/> Movimentos lentos <input type="checkbox"/> Mudança na marcha		<input type="checkbox"/> DE: Mobilidade física prejudicada (00085)
FR: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Força muscular diminuída <input type="checkbox"/> Prejuízos musculoesqueléticos <input type="checkbox"/> Prejuízo neuromuscular <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Restrição prescrita de movimento		
Observações:		
Classe 4– Respostas Cardiovasculares/Pulmonares Mecanismos cardiovasculares que apoiam atividade/reposo.		
Frequência cardíaca (FC): _____bpm. Pressão arterial: <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Hipotensão Medida da Pressão arterial: _____mmHg		

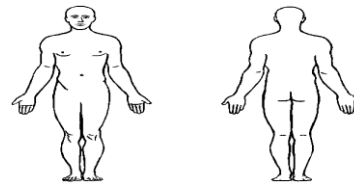
Perfusão periférica: <input type="checkbox"/> Extremidades aquecidas <input type="checkbox"/> Extremidades frias <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Palidez _____	
CD: <input type="checkbox"/> Características da pele alteradas (cor, elasticidade, umidade, unhas, sensibilidade e temperatura) <input type="checkbox"/> Cicatrização de ferida periférica retardada <input type="checkbox"/> Dor em extremidades <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Parestesia <input type="checkbox"/> Pulsos ausentes <input type="checkbox"/> Pulsos diminuídos	<input type="checkbox"/> DE: Perfusão tissular periférica ineficaz (00204)
FR: <input type="checkbox"/> Conhecimento deficiente dos fatores agravantes <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus	
Observações:	
Classe 5– Autocuidado Capacidade de desempenhar atividades para cuidar do próprio corpo e das funções corporais	
Necessita de auxílio para higiene corporal: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tipo:	
CD: <input type="checkbox"/> Incapacidade de lavar o corpo <input type="checkbox"/> Incapacidade de secar o corpo	<input type="checkbox"/> DE Deficit do autocuidado para banho (00108)
FR: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Prejuízo musculoesquelético <input type="checkbox"/> Barreiras Ambientais	
Observações:	
DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO/ TOLERÂNCIA AO ESTRESSE Lutas contra eventos/processos de vida.	
Classe 2 – Respostas de enfrentamento Processo de controlar o estresse ambiental	
Perdas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
CD: <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Produtividade diminuída <input type="checkbox"/> Tensão facial <input type="checkbox"/> Transpiração aumentada	<input type="checkbox"/> DE: Ansiedade (00146)
FR: <input type="checkbox"/> Ameaça ao estado de saúde <input type="checkbox"/> Mudança no ambiente <input type="checkbox"/> Mudança no estado de saúde	
Observações:	
DOMÍNIO 11: SEGURANÇA/PROTEÇÃO Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; conservação contra perdas e proteção da segurança e da ausência de perigos.	
Classe 1 – Infecção Respostas do hospedeiro após invasão de patógenos.	
Sinais de Infecção: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Secreção Vacinas realizadas: <input type="checkbox"/> tétano <input type="checkbox"/> gripe <input type="checkbox"/> hepatite Outras:	
FR: <input type="checkbox"/> Aumento da exposição ambiental a patógenos <input type="checkbox"/> Defesas primárias inadequadas: <input type="checkbox"/> Pele rompida <input type="checkbox"/> Tecido traumatizado <input type="checkbox"/> Defesas secundárias inadequadas: <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Agentes farmacêuticos <input type="checkbox"/> Doença crônica	<input type="checkbox"/> DE: Risco de infecção (00004)
Observações:	
Classe 2 – Lesão física Dano ou ferimento ao organismo	
Pele: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Com alterações: <input type="checkbox"/> Presença de lesões: <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Irritação cutânea <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Abrasões Outras:	
Umidade da Pele: <input type="checkbox"/> Hidratada <input type="checkbox"/> Desidratada <input type="checkbox"/> Sudorese Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianótica <input type="checkbox"/> Ictérica Incisão cirúrgica: Recuperação cirúrgica <input type="checkbox"/> PO imediato <input type="checkbox"/> PO tardio Especificar a cirurgia e dias em PO:	
Presença de Úlcera por pressão (UPP): <input type="checkbox"/> Estágio I <input type="checkbox"/> Estágio II <input type="checkbox"/> Estágio III <input type="checkbox"/> Estágio IV	

DESCRIÇÃO DA LESÃO

Localização: Marque no desenho o local da lesão.

Direito Esquerdo Direito Esquerdo

4



Características : Marque o tipo da lesão apresentada conforme descrição.

Características	Lesão 1	Lesão 2	Lesão 3
Local			
Tempo	() 6 meses () 1 ano () 2 anos ou mais	() 6 meses () 1 ano () 2 anos ou mais	() 6 meses () 1 ano () 2 anos ou mais
Diâmetro (céfalo-caudal) (horizontal)	Comp. ____ cm Larg. ____ cm	Comp. ____ cm Larg. ____ cm	Comp. ____ cm Larg. ____ cm
Profundidade	Prof. ____ cm	Prof. ____ cm	Prof. ____ cm
Exsudato (substância líquida eliminada patologicamente)	() Ausente () Seroso () Serosanguinolento () Sanguinolento () Purulento	() Ausente () Seroso () Serosanguinolento () Sanguinolento () Purulento	() Ausente () Seroso () Serosanguinolento () Sanguinolento () Purulento
Odor fétido	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente
Leito	() Epitelização () Granulação () Fibrina () Necrose	() Epitelização () Granulação () Fibrina () Necrose	() Epitelização () Granulação () Fibrina () Necrose
Bordas	() Edema () Isquemia () Necrose () Macerada	() Edema () Isquemia () Necrose () Macerada	() Edema () Isquemia () Necrose () Macerada
Debridamento	() Sim () Não Quando: Por quem: Onde: Quantas vezes: () Autolítico () Enzimático () Mecânico () Cirúrgico	() Sim () Não Quando: Por quem: Onde: Quantas vezes: () Autolítico () Enzimático () Mecânico () Cirúrgico	() Sim () Não Quando: Por quem: Onde: Quantas vezes: () Autolítico () Enzimático () Mecânico () Cirúrgico

CD: <input type="checkbox"/> Destruição de camadas da pele <input type="checkbox"/> Invasão de estruturas do corpo <input type="checkbox"/> Rompimento da superfície da pele	DE: Integridade da pele prejudicada (00046)
FR: <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada <input type="checkbox"/> Fatores mecânicos (forças abrasivas, pressão, contenção)	
CD: <input type="checkbox"/> Evidencia de interrupção na cicatrização da área cirúrgica (vermelha, drenando) <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	DE: Recuperação Cirúrgica retardada
FR: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Infecção pós-operatório no local da cirurgia <input type="checkbox"/> Obesidade	
Observações:	

Classe 6: Termorregulação

Processo fisiológico de regulação de calor e energia no corpo para protegê-lo.

Temperatura corporal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Com alterações Tax.: _____ °C.	
CD: <input type="checkbox"/> Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais	DE: Hipertemia (00007)
FR: <input type="checkbox"/> Aumento da taxa metabólica <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Trauma	
CD: <input type="checkbox"/> Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais	DE: Hipotermia (00006)
FR: <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Trauma	
Observações:	

DOMÍNIO 12: CONFORTO

Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social.

Classe 1 – Conforto

Sensação de bem-estar ou tranquilidade e/ou estar livre da dor

Qualidade da dor: ☐ queimação ☐ irradiação ☐ pulsátil ☐ em pontada

Avaliação da Dor: Escala Visual Analógica (EVA)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Fonte: Lima Neto EV et al, 2003.

CD: Alterações Comportamentais: ☐ Comportamento expressivo ☐ Agitação ☐ Gemido ☐ Choro
☐ Vigilância ☐ Irritabilidade ☐ Suspiro
☐ Evidência observada de dor (presença de cateteres, realização de procedimentos)
☐ Expressão facial (olho sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disparado) ☐ Gestos protetores ☐ Relato verbal de dor ☐ Mudança na FC ☐ Mudança na FR

FR: ☐ Agentes lesivos (biológicos, físicos, químicos ou psicológicos)☐ DE: Dor aguda (00132)

CD: ☐ Expressão facial (olho sem brilho, aparência abatida, movimento fixo ou disparado) ☐ Irritabilidade
☐ Inquietação ☐ Medo de nova lesão ☐ Respostas mediadas pelo sistema nervoso simpático ☐ Frio ☐ Hipersensibilidade ☐ Mudanças na posição do corpo ☐ Temperatura
☐ Relato verbal de dor há mais de 6 meses

FR: ☐ Incapacidade física crônica ☐ Incapacidade psicossocial crônica☐ DE: Dor crônica (00133)

Observações:

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro:**Data:**

____/____/____