

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ- MACAÉ
PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAÍS RODRIGUES VIEIRA

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE APOIO PARA CONSULTA DE
ENFERMAGEM À PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA NO ÂMBITO DA
ATENÇÃO BÁSICA

MACAÉ
2020

LAÍS RODRIGUES VIEIRA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE APOIO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM
À PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Campus- Macaé, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Luciana Maria Capurro de Queiroz Oberg

MACAÉ
2020

V658c

Vieira, Laís Rodrigues

Construção de instrumento de apoio para consulta de enfermagem à pessoa com esclerose múltipla no âmbito da atenção básica. / Laís Rodrigues Vieira. -- Macaé, 2020.

62 f.

Orientador: Luciana Maria Capurro de Queiroz Oberg.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 2020.

1. Esclerose múltipla. 2. Enfermagem no consultório. 3. Processo de enfermagem. I. Oberg, Luciana Maria de Queiros, orient. II. Título.

CDD 616.834

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira
Bibliotecária Rosângela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

**Construção de instrumento de apoio para consulta de Enfermagem à pessoa com
Esclerose Múltipla no âmbito da Atenção Básica**

Laís Rodrigues Vieira

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da
Unidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé Professor Aloísio Teixeira, como requisito
necessário à obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Apresentado e aprovado em: 28 de agosto de 2020.

Comissão Avaliadora:

Prof^a. Ms. Luciana Maria Capurro de Queiroz Oberg
Presidente

Prof^o. Dra. Adriana Bispo Alvarez
1^a Examinador

Enf^a. Eliane Guedes Rabello Fernandes
2^a Examinador

Prof^o. Ms. Lívia Maria da Silva Souza
1^a Suplente

Prof^a. Ms. Fabrícia Costa Quintanilha Borges
2^a Suplente

Macaé

2020

Agradecimentos

Primeiramente, a Deus, por ter me capacitado, fortalecido, protegido, encorajado e permitido a vivência de oportunidades tão grandiosas e importantes, me ensinando a cada instante o necessário e especial é sentir a Tua presença e confiar no Teu Amor sem fim.

À minha família, em especial aos meus pais, minha madrinha Rogéria e minha avó, que nunca mediram esforços para apoiar meus sonhos e estimular minha evolução e crescimento diante seus preciosos ensinamentos.

Ao meu noivo, por estar sempre ao meu lado, ser incansável em me apoiar e insentivar, sempre paciente, compreensível e presente nessa jornada.

Aos meus queridos amigos, pelo apoio, colo, encorajamento, torcida e pelos nossos momentos sempre felizes que trouxeram leveza e alegria a minha vida.

À Letícia, Claudinier e Carolina que compartilharam as dores, alegrias, medos, ansiedades, incertezas, e amor durante toda a graduação, como uma verdadeira família que Deus me presentou. Sem vocês teria sido mais difícil.

À minha Professora e Orientadora, Luciana Oberg, pela paciência, carinho e prioritariamente, por ter acreditado em mim, me valorizado como aluna e pelas suas palavras de incentivo. Por ter me apresentado a Esclerose Múltipla de forma única, que minou meu interesse que levaram ao desenvolvimento deste trabalho. Por cada reunião e momento que tivemos juntas intensificaram minha admiração, não só pelo seu desempenho profissional, mas também pelo ser humano incrível que é.

À Enfermeira Eliane Guedes, minha preceptora durante o internato que tanto admiro, pela generosidade, por compartilhar seus conhecimentos, experiências, rotina de trabalho e seu comprometimento no atendimento qualificado ao usuário, junto a toda equipe da ESF-Fronteira, promovendo minha maior aproximação com a Atenção Básica.

Por fim, à todo corpo docente e profissionais do curso de Enfermagem e Obstetrícia da UFRJ-Macaé pelo compartilhamento de saberes e contribuições essenciais para o meu processo de formação profissional.

RESUMO

A EM é a principal e mais comum desordem desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo a maior causa mundial de incapacidade neurológica não traumática em jovens adultos, ocasionando frequentemente interrupção dos planos de vida, disrupção social e laboral e incapacidade progressiva, tendo repercussões sociais e econômicas na vida das pessoas acometidas. O tratamento desta clientela é frequentemente realizado em centros de referência para EM, muitas vezes quilômetros distantes do local de moradia. No interstício, as unidades básicas de saúde assumem papel de destaque ao oferecer acompanhamento e suporte na proximidade do domicílio. O enfermeiro tem papel essencial na atenção às demandas apresentadas pelo paciente e sua família, ou seja, na assistência integral à saúde do indivíduo. Uma das principais atribuições do enfermeiro é a realização de consulta fundamentada no Processo de Enfermagem (PE) a esta clientela de forma minuciosa para abordar os aspectos mais importantes da EM na vida das pessoas. Sendo assim, estabelecer um método para nortear a realização da consulta pode contribuir com este profissional. Portanto, instrumentos de apoio à consulta de enfermagem são ferramentas significativas que direcionam a consulta e proporcionam um cuidado focalizado nas necessidades reais e atuais do indivíduo, fornecendo meios para propor as intervenções e alcançar os resultados. Objetivo: construir um roteiro de consulta de enfermagem à pessoa com Esclerose Múltipla, no contexto da Atenção Básica. Trata-se de estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: 1) identificação dos indicadores empíricos de saúde, mediante revisão integrativa da literatura, utilizando como fonte as bases PubMed, CINAHL, BDNF, LILACS, SciELO e IBECs; 2) categorização dos indicadores empíricos de acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta; 3) estruturação da proposta de instrumento de primeira consulta; e 4) estruturação da proposta de instrumento de consulta subsequente, que culminaram com a elaboração de dois instrumentos de apoio à consulta de Enfermagem à pessoa com Esclerose Múltipla. Foram selecionados para subsidiar a pesquisa 27 artigos, sendo identificados 182 indicadores empíricos de saúde, que foram categorizados de acordo com as NHB afetadas: 86 NHB psicobiológicas, 95 NHB psicossociais e 1NHB psicoespiritual. Os instrumentos foram construídos de acordo com as etapas do PE, contemplando, no Histórico, a avaliação total das NHB. Concluiu-se que a EM pode impactar o indivíduo em todas as esferas da saúde integral, afetando amplamente suas necessidades humanas básicas. A implantação e implementação do PE bem estruturado complementa outras condições assistenciais para compor uma assistência qualificada, integral, humanizada e individualizada ao usuário e família. Os resultados suscitam a realização de novos estudos que venham contribuir com o rol de conhecimento científico sobre a temática. Uma das limitações que podem ser apontadas no estudo reside no fato de não ter sido realizada a validação dos instrumentos; no entanto a etapa de construção considera-se condizente e adequada a um trabalho de conclusão de curso. Pretende-se dar continuidade à validação em momento posterior, já estando em elaboração a proposta de validação por juízes para apreciação do CEP da UFRJ-Macaé, que será submetido a curto prazo.

Palavras-chave: esclerose múltipla, consulta de enfermagem, necessidades humanas básicas

ABSTRACT

MS is the main and most common demyelinating disease of the central nervous system (CNS), being the largest cause of non-traumatic neurologic incapacitation at young adults worldwide, often causing interruption of life plans, social and work disruption and progressive disability, with social and economic repercussions in the lives of those affected. The treatment of those patients is frequently carried out in reference centers for MS, often kilometers away from their places of residence. In the interstice, the basic health units assume a prominent role in offering monitoring and support in the vicinity of the home. The nurse has an essential role in attending to the demands presented by the patient and his family, in providing integral health care to the individual. One of the main duties of the nurse is to conduct a consultation based on the Nursing Process (NP) to those patients in a thorough way to address the most important aspects of MS in people's lives. To establish a method to guide the consultation can contribute to the efforts of this professional. Therefore, instruments to support nursing consultation are significant tools that direct the consultation and provide care focused on the individual's real and current needs, providing the means to propose interventions and achieve results. Objective: to build a nursing consultation script for the person with Multiple Sclerosis, in the context of Primary Care. This is a methodological study developed in four stages: 1) identification of empirical health indicators, through an integrative literature review, using PubMed, CINAHL, BDNF, LILACS, SciELO and IBECs as sources; 2) categorization of empirical indicators according to the theory of Basic Human Needs by Wanda de Aguiar Horta; 3) structuring the first consultation instrument proposal; and 4) structuring the proposal for a subsequent consultation instrument, which culminated in the development of two instruments to support nursing consultation for people with Multiple Sclerosis. Twenty-seven articles were selected to support the research, and 182 empirical health indicators were identified, which were categorized according to the BHN affected: 86 psychobiological BHN, 95 psychosocial BHN and 1 psychospiritual BHN. The instruments were built according to the stages of the NP, contemplating, in the historic, the total BHN assessment. It was concluded that NP can impact the individual in all spheres of integral health, largely affecting their basic human needs. The implantation and implementation of a well-structured NP complements other care conditions to compose qualified, comprehensive, humanized and individualized care for the patient and family. The results call for the realization of new studies that will contribute to the list of scientific knowledge on the subject. One of the limitations that can be pointed out in the study is the fact that the instruments have not been validated; however, the construction stage is considered appropriate and suitable for a graduation-level research. It is intended to continue the validation at a later time, and the proposal for validation by judges for the appreciation of the CEP of UFRJ-Macaé, which will be submitted in the short term, is already being prepared.

Key words: multiple sclerosis, office nursing, basic human needs

RESUMEN

La EM es la principal y más común enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central (SNC), siendo la mayor causa de incapacidad neurológica no traumática en adultos jóvenes de todo el mundo, causando a menudo la interrupción de los planes de vida, la alteración social y laboral y la discapacidad progresiva, con repercusiones sociales y económicas en las vidas de los afectados. El tratamiento de estos pacientes se lleva a cabo con frecuencia en centros de referencia para la IN, a menudo a kilómetros de distancia de sus lugares de residencia. En el intersticio, las unidades básicas de salud asumen un papel destacado en ofrecer monitoreo y apoyo en las cercanías del hogar. La enfermera tiene un papel esencial en la atención a las demandas presentadas por el paciente y su familia, en la prestación de atención sanitaria integral a la persona. Una de las principales funciones de la enfermera es llevar a cabo una consulta basada en el Proceso de Enfermería (NP) a esos pacientes de una manera exhaustiva para abordar los aspectos más importantes de la IN en la vida de las personas. Establecer un método de guía de la consulta puede contribuir a los esfuerzos de este profesional. Por lo tanto, los instrumentos para apoyar la consulta de enfermería son herramientas significativas que dirigen la consulta y brindan atención centrada en las necesidades reales y actuales de la persona, proporcionando los medios para proponer intervenciones y lograr resultados. Objetivo: construir un guión de consulta de enfermería para la persona con Esclerosis Múltiple, en el contexto de la Atención Primaria. Se trata de un estudio metodológico desarrollado en cuatro etapas: 1) identificación de indicadores de salud empíricos, a través de una revisión bibliológica integradora, utilizando PubMed, CINAHL, BDENF, LILACS, SciELO e IBECs como fuentes; 2) categorización de indicadores empíricos según la teoría de las Necesidades Humanas Básicas por Wanda de Aguiar Horta; 3) estructurar la primera propuesta de instrumento de consulta; y 4) estructurar la propuesta de un instrumento de consulta posterior, que culminó en la elaboración de dos instrumentos para apoyar la consulta de enfermería para las personas con Esclerosis Múltiple. Se seleccionaron veintisiete artículos para apoyar la investigación, y se identificaron 182 indicadores empíricos de salud, que fueron categorizados según el BHN afectado: 86 BHN psicobiológicos, 95 BHN psicosociales y 1 BHN psicoespiritual. Los instrumentos fueron contruidos de acuerdo con las etapas del NP, contemplando, en el histórico, la evaluación total de BHN. Se llegó a la conclusión de que NP puede afectar al individuo en todas las esferas de la salud integral, afectando en gran medida sus necesidades humanas básicas. La implantación e implementación de un NP bien estructurado complementa otras condiciones de atención para componer una atención cualificada, integral, humanizada e individualizada para el paciente y la familia. Los resultados requieren la realización de nuevos estudios que contribuyan a la lista de conocimientos científicos sobre el tema. Una de las limitaciones que se pueden señalar en el estudio es el hecho de que los instrumentos no han sido validados; sin embargo, la etapa de construcción se considera apropiada y adecuada para una investigación de nivel de graduación. Su objetivo es continuar la validación en un momento posterior, y ya se está preparando la propuesta de validación por parte de los jueces para la apreciación del CEP de la UFRJ-Macaé, que se presentará a corto plazo.

Palabras clave: esclerosis múltiple, enfermeira de consulta, necesidades humanas básicas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Academia Brasileira de Neurologia (ABN)

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10)

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

Esclerose Múltipla (EM)

Esclerose Múltipla primariamente progressiva (EM-PP)

Esclerose Múltipla remitente-recorrente (EM-RR)

Esclerose Múltipla secundariamente progressiva (EM-SP)

Multiple Sclerosis International Federation (MSIF)

Necessidades Humanas Básicas (NHB)

Organização das Nações Unidas (ONU)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Processo de Enfermagem (PE)

Síndrome clínica isolada (CIS)

Sistema Nervoso Central (SNC)

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do percurso metodológico para elaboração de proposta de roteiro de consulta de enfermagem à pessoa com EM no contexto da Atenção Básica	22
Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados, de acordo com a recomendação PRISMA	26
Figura 3 - Número de artigos encontrados segundo ano de publicação	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados obtidos de acordo com cada estratégia de busca utilizada. As colunas detalham os DeCS/MeSH que foram combinados usando o operador booleano AND com o descritor controlado “esclerose múltipla”, por base de dados pesquisada	27
Tabela 2 - Distribuição dos estudos relacionados às necessidades humanas básicas alteradas pela Esclerose Múltipla, quanto ao país de instituição de vinculação dos autores, no período de 2009 a 2020.....	29
Tabela 3 - Distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas básicas afetadas pela Esclerose Múltipla nos níveis psicobiológicos de acordo com a revisão de literatura.....	30
Tabela 4 - Distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas básicas afetadas pela Esclerose Múltipla nos níveis psicossociais de acordo com a revisão de literatura.....	32
Tabela 5 - Distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas básicas afetadas pela Esclerose Múltipla nos níveis psicoespirituais de acordo com a revisão de literatura.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais características dos fármacos que configuram as estratégias terapêuticas atuais para a EM.....	16
Quadro 2 - Composição do instrumento de consulta de enfermagem de admissão (primeira consulta).....	34
Quadro 3 - Composição do instrumento de consulta de enfermagem de seguimento (consulta subsequente)	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 METODOLOGIA	21
2.1 Aspectos éticos.....	21
2.2 Delineamento da pesquisa.....	21
2.3 Percurso metodológico.....	22
2.4 Coleta dos dados.....	24
2.5 Análise dos dados.....	24
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
3.1 Resultados da 1ª etapa: Identificação dos IES segundo as necessidades humanas básicas afetadas pela EM mediante revisão integrativa da literatura científica	26
3.2 Resultados da 2ª etapa: Categorização dos indicadores empíricos encontrados relativos à pessoa com EM segundo Wanda Horta (1979).....	29
3.3 Resultados da 3ª etapa: Estruturação da proposta do instrumento de primeira consulta	34
3.4 Resultados da 4ª etapa: Estruturação da proposta de instrumento de apoio à consulta subsequente.....	36
4 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	
Apêndice A - Categorização das NHB afetadas pela EM, a partir dos 27 artigos selecionados	
Apêndice B - Instrumento de apoio para primeira consulta de Enfermagem à pessoa com esclerose múltipla	
Apêndice C - Instrumento de apoio para consulta subsequente de Enfermagem à pessoa com esclerose múltipla	

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) (2018), as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por quarenta e um milhões de mortes a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo, assim, as principais causas de mortes, como também incapacidades na maioria dos países, independentemente do nível de desenvolvimento econômico. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), baseados em dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003), as doenças crônicas representavam 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo e a estimativa para o ano de 2020, equivale a 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento, além disso, nesses países, a aderência aos tratamentos chegava a ser apenas de 20%.

No Brasil, as DCNT constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes no país (BRASIL, 2018). Essas doenças geram grandes impactos negativos como a perda de qualidade de vida com alto grau de incapacidades nas atividades de trabalho e de lazer, prejuízos financeiros para famílias, comunidades e a sociedades em geral, atenuando as iniquidades e aumentando a pobreza, bem como elevando o número de mortes prematuras (aproximadamente nove milhões em 2008) (ALWAN et. al., 2010 *apud* BRASIL, 2018; OMS, 2011 *apud* BRASIL 2018). Dentre as distintas enfermidades que são consideradas crônicas, encontra-se a Esclerose Múltipla (EM), identificada pelo código G35 segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10) (OPAS, 1998).

A EM é a principal e mais comum desordem desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC), sendo a maior causa mundial de incapacidade neurológica não traumática em jovens adultos. Uma doença relativamente rara, considerada de prevalência moderada no Brasil, como informa o Ministério da Saúde (2019), que atingiu prevalência aproximada, de 15 casos por cada 100.000 habitantes, especialmente nas regiões Sul e Sudeste. No entanto, adquire singular importância por incidir principalmente em pessoas em idade produtiva - embora afete pessoas em qualquer faixa etária - manifestando-se tipicamente em adultos jovens, com idades entre 20 a 40 anos, sendo 30 anos a média estimada para o aparecimento da doença, ocasionando frequentemente interrupção dos planos de vida, ruptura social e laboral e incapacidade progressiva, tendo repercussões sociais e econômicas.

Os mecanismos fisiopatológicos da EM têm sido um grande desafio para os pesquisadores devido às suas diversas manifestações fenotípicas, sua etiologia que ainda não é totalmente esclarecida, junto ao grande número de hipóteses que a envolvem e englobam predisposição genética e um fator ambiental desconhecido (COSTA E SATO, 2019; ABN,

2012; CABREIRA e CECCHINI, 2006). Então, de forma simplificada, o processo engloba a interação patológica entre o sistema neurológico e a disfunção do sistema imunológico, que leva à desmielinização, resultando então nas “placas escleróticas”, características dos axônios desmielinizados, de onde provém o nome da doença e acarretando no comprometimento dos impulsos nervosos e resultando nas diversas manifestações clínicas, de acordo com os nervos afetados (COSTA E SATO, 2019; CABREIRA & CECCHINI, 2006).

Como as manifestações clínicas da EM se apresentam de acordo a localização dos axônios acometidos, o início do quadro não possui características específicas e diferenciais. Diante dessa diversidade de lesões e por ser uma doença heterogênea em termos fisiopatológicos, pode apresentar variações em sua apresentação sintomática e na sua evolução clínica, como afirma a Academia Brasileira de Neurologia - ABN (2012). Alguns casos excepcionais são silenciosos por toda a vida, com descoberta de achados patológicos típicos, através de exame de imagem ou por necropsia. Entretanto, a maioria dos pacientes com EM apresenta uma história típica. Os sinais e sintomas são diversos, variam amplamente e incluem neurite óptica, paresia ou parestesia de membros, disfunções da coordenação e equilíbrio, mielites, disfunções esfinterianas e disfunções cognitivo comportamentais, de forma isolada ou em combinação (BRASIL, 2019; MISF, 2019). O quadro clínico se manifesta comumente por surtos, recidivas ou ataques agudos, podendo haver remissão de forma espontânea ou com o uso de corticosteroides (pulsoterapia) (BRASIL, 2019).

Determinados padrões clínicos identificados em recentes estudos resultaram na descrição de formas clínicas ou “tipos” da EM. Assim, atualmente, a divisão das formas clínicas de apresentação da EM, publicada em 2014, consiste em: Síndrome clínica isolada (CIS), EM remitente-recorrente (EM-RR), EM primariamente progressiva (EM-PP) e EM secundariamente progressiva (EM-SP) (COSTA, GONÇALVES E SATO, 2019; LUBLIN *et al.*, 2014; MS, 2018; VASCONCELOS, 2013;).

Geralmente há um longo percurso - que pode durar vários anos após a instalação dos primeiros sintomas - até a doença ser diagnosticada. O diagnóstico da EM é majoritariamente clínico e se dá após descartar várias outras doenças, sendo o padrão ouro de confirmação o exame de ressonância magnética, que evidencia a presença das lesões desmielinizantes em forma de placas (ABN, 2012). Assim, na maioria dos casos, quando a EM é descoberta já está em estágio avançado, demandando não só tratamento específico e sintomático, como reabilitação e adaptações na estrutura física residencial.

Ainda não há cura para a EM. A abordagem terapêutica exige uma equipe multidisciplinar, com medidas farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento

farmacológico se divide em duas vertentes que possuem os seguintes objetivos principais: a modificação da doença e o tratamento sintomático. A modificação da doença envolve imunossupressão e imunomodulação, enquanto o tratamento sintomático está direcionado ao controle ou mitigação dos sintomas decorrentes das manifestações clínicas da EM, como dor e espasticidade, entre outros (ABN, 2012).

No que tange ao tratamento direcionado à modificação da doença, o fármaco de referência no tratamento da EM é o beta-interferon, primeiro medicamento a demonstrar eficácia, nos anos de 1990, reduzindo a taxa de incidência de recidiva porém não alterando a taxa de incapacidade nem de alterações na ressonância magnética. Num segundo patamar de opções farmacológicas, o acetato de glatirâmer apresenta eficácia na redução das recidivas e de novas lesões na ressonância. Este último é mais utilizado em casos de EM-RR refratários ao beta-interferon. Dentre os imunossupressores, que não constituem a primeira opção de tratamento farmacológico, temos a azatioprina e os corticosteroides, sendo estes últimos recomendados para o manejo dos surtos, não devendo ser utilizado a longo prazo. A metilprednisolona é indicada para o tratamento do surto de EM pelo período máximo de três a cinco dias (BRASIL, 2019).

Recentemente, em 2017, foram incorporados ao tratamento farmacológico da EM a teriflunomida e o fumarato de dimetila. A teriflunomida é um agente imunomodulador e anti-inflamatório cuja via de administração é oral e pretende facilitar a adesão ao tratamento, sendo adicionado à primeira linha de escolha no tratamento da EM. O fumarato de dimetila constitui uma opção terapêutica em caso de falha dos medicamentos de primeira linha. Ainda em 2017, foi incorporado como opção terapêutica também o fingolimode, que demonstrou redução da taxa de recidiva e da taxa de progressão de incapacidade. No entanto, este fármaco possui como possíveis efeitos adversos as arritmias cardíacas, devendo ser administrado inicialmente sob supervisão de equipe de saúde, em unidade especializada e com monitorização cardíaca e equipamentos para atuar perante emergência cardiológica. Nos casos de falha terapêutica do fingolimode, é utilizado o anticorpo monoclonal natalizumabe, no entanto esta droga pode apresentar reações adversas graves, como a leucoencefalopatia multifocal progressiva (BRASIL, 2019). As principais características dos fármacos utilizados nas estratégias terapêuticas atuais para a EM são demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1 – Principais características dos fármacos que configuram as estratégias terapêuticas atuais para a EM. Macaé, 2020

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO
Beta-interferon	Seringa preenchida Frasco-ampola	Subcutânea Intramuscular	SC: 3 vezes por semana IM: 1 vez por semana
Acetato de Glatirâmer	Seringa preenchida Frasco-ampola	Subcutânea	20mg 1 vez ao dia 40mg 3 vezes por semana
Teriflunomida	Comprimidos	Oral	1 vez ao dia
Azatioprina	Comprimidos	Oral	1 vez ao dia
Metilprednisolona	Frasco-ampola	Intravenosa	1g por dia (apenas durante o surto)
Fumarato de dimetila	Comprimidos	Oral	2 vezes ao dia
Fingolimode	Cápsulas	Oral	1 vez ao dia
Natalizumabe	Frasco-ampola	Intravenosa	1 vez ao mês

Fonte: BRASIL (2019)

Como pode ser apreciado no Quadro 1, existem várias possibilidades e modalidades de administração do tratamento farmacológico da EM. Dependendo do caso, o usuário pode fazer uso de medicamento intravenoso, o qual precisa se deslocar periodicamente até o centro de referência em EM para ser administrado por um profissional; bem como pode fazer uso de comprimidos por via oral, o que facilita a administração e adesão ao tratamento; como pode também utilizar drogas injetáveis, por via subcutânea ou intramuscular, as quais podem ser auto aplicadas por meio de seringa preenchida (pronta para aplicação, de fábrica) ou por meio de seringa convencional a ser preparada pelo usuário de acordo com a posologia prescrita. Assim, verificamos um importante espaço de atuação do enfermeiro, no sentido de orientar o usuário quanto às técnicas de autoaplicação, seja com qualquer um dos tipos de apresentação das seringas.

No Brasil, o tratamento farmacológico é em grande parte delimitado pelo Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) que busca, prioritariamente, a melhora sintomática; diminuição da frequência e gravidade das recorrências; e redução do número de internações hospitalares, contemplando o tratamento farmacológico da EM, mediante a disponibilização de medicamentos selecionados de forma gratuita a usuários do SUS, dentro da rubrica Medicamentos de Alto Custo. Em 2019, foi

instituído o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esclerose Múltipla, pelo Ministério da Saúde, assessorado pelo CONITEC (BRASIL, 2019).

Esse tratamento na maioria dos casos é realizado em unidades de saúde de referência, localizadas nos principais centros urbanos, muitas vezes distante do município de residência do usuário, nos quais a periodicidade das consultas pode chegar a ser trimestral. O acompanhamento mais próximo e frequente, no interstício entre os atendimentos nas unidades de referência, se dá nas unidades básicas de saúde próximas ao domicílio do usuário, cujas equipes de assistência não necessariamente possuem conhecimentos e capacitação específicos e atualizados referentes à EM.

Estudos apontam que usuários percebem dificuldades no que tange o conhecimento e o preparo dos profissionais de saúde que atendem fora dos centros de referência de EM, quanto às manifestações clínicas e desdobramentos da doença. Mc Auliffe e Hynes (2019), em seus principais achados revelaram um sentimento comum entre os pesquisados, que acreditavam que suas demandas não eram tratadas adequadamente e associavam este fato à insuficiência de especialistas, avaliação e tratamento. Almeida *et al.* (2011), visando traçar o conhecimento dos profissionais da área de saúde sobre a doença em Teresina, no Piauí, verificou que a maioria dos indivíduos pesquisados (mais que 60%) não sabia reconhecer um surto de EM, nunca havendo testemunhado um e não tendo conhecimento relacionado às causas e ao tratamento.

A equipe que atende o usuário com EM é composta ao menos por médico e enfermeiro, sendo este último o profissional voltado à avaliação sistêmica do paciente, em sua totalidade individual e social. Além de desempenhar esse papel fundamental, o enfermeiro agrega diversas áreas do conhecimento, elabora tecnologias de cuidado voltadas à promoção de saúde e é capacitado a realizar momentos essenciais de educação em saúde que favorecem a qualidade de vida das pessoas com EM. Souza *et. al* (2013) em busca de compreender as percepções dos usuários da atenção básica em relação à consulta de enfermagem, demonstraram que os usuários percebem o enfermeiro como um profissional da saúde com potencial de realizar uma abordagem acolhedora que proporciona não só aproximação, mas também a valorização do diálogo com o paciente e, dessa forma, permite que eles consigam expressar mais facilmente suas necessidades de saúde.

É imprescindível que o enfermeiro se integre às questões assistenciais com competência e capacidade, realizando um atendimento eficaz, integral e resolutivo. A EM é uma doença complexa e progressivamente incapacitante, que afeta todas as esferas do indivíduo e, portanto, deve ser abordada de forma ampla e abrangente pelo profissional enfermeiro na consulta. Nesse

contexto, uma das principais atribuições do enfermeiro é a realização de consulta fundamentada no Processo de Enfermagem (PE).

O PE, parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é definido na Resolução COFEN 358 / 2009 como um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Este processo se desenvolve em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Histórico ou Coleta de Dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Segundo Schmitz *et al.* (2017), a utilização do PE, como um método científico de trabalho, possibilita melhorias na qualidade da assistência de enfermagem, por meio do planejamento individualizado de suas ações, idealizadas a fim de conferir continuidade e integralidade do cuidado. Em síntese, pelas palavras de Wanda Horta (2011), o PE “é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas cujo foco é prestar assistência ao ser humano”.

O PE deve estar fundamentado em um suporte teórico que direcione a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de Enfermagem e, ainda, que forneça a base para a avaliação dos resultados de Enfermagem alcançados (RESOLUÇÃO COFEN 358/2009). De acordo com Hermida e Araújo (2006), a escolha do referencial teórico para dar suporte ao PE, pressupõe o conhecimento de teorias de enfermagem, requerendo análise contextual e pertinência pelo enfermeiro que desenvolve a consulta.

Dentro do PE, a consulta instrumentaliza o histórico de enfermagem, que consiste em um “roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos do enfermeiro) do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas”, que leva à etapa seguinte, o diagnóstico de enfermagem, que requer uma investigação completa e exata (ALFARO-LEFEVRE, 2010). Assim, o histórico de enfermagem congrega dados para que o enfermeiro possa identificar diagnósticos de enfermagem e propor as intervenções pertinentes às necessidades específicas de cada paciente sendo, portanto, extremamente importante conduzir a avaliação da maneira mais minuciosa possível para subsidiar as prescrições. Nesse sentido, cabe também enfatizar que a participação do usuário, enquanto sujeito ativo na construção do seu próprio processo de cuidado à saúde é crucial e vai ao encontro do paradigma emergente de saúde integral.

Com vistas à qualidade em saúde, faz-se necessária a sistematização das práticas e processos na contemporaneidade. Nesse contexto, a sistematização da assistência e a importância dos registros completos ganham lugar de destaque. Tecnologias de apoio à coleta

de dados dos usuários, como escalas e instrumentos, são utilizados com relativa frequência na prática clínica; no entanto, tais tecnologias são pautadas no modelo biomédico atendo-se a uma coleta superficial e centrada na queixa atual do usuário.

Grabois (2011) explica que o cuidado é resultado da soma de decisões relacionadas ao uso de tecnologias envolvidas no trabalho em saúde (duras, leves-duras e leves, de acordo com Merhy (1997)), de articulação de profissionais e ambientes em um determinado tempo e espaço, que, segundo ele, tenta ser o mais adequado possível às necessidades de cada paciente. Compreende-se por tecnologia, segundo Santos, Frota e Martins (2016) de forma simplória e genérica, o conhecimento aplicado. E no contexto da saúde, este conhecimento aplicado permite a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças, bem como a reabilitação de suas consequências (VIANA, 2011 *apud* SANTOS, FROTA E MARTINS 2016).

Para Merhy (1997) a tecnologia leve refere-se à tecnologia das relações entre sujeitos, tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho; as leve-duras consistem na aplicação de conhecimentos e saberes constituídos e ao modo singular como cada profissional aplica este conhecimento no processo de cuidado; já as duras referem-se ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais, instrumentos e estruturadas para elaborar certos produtos em saúde (MERHY (2002) *apud* ABREU, AMENDOLA & TROVO, 2017).

A consulta de enfermagem no âmbito da atenção básica configura-se como ferramenta importante que permite o relacionamento direto com o usuário. Sendo assim, estabelecer um método para nortear a realização da consulta pode contribuir com este profissional. Hermida e Araujo (2006) explicam que pelo fato do registro e arquivamento de todas as fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no prontuário do paciente ser um requisito básico, “um sistema de registro formal da assistência prestada, justifica-se por auxiliar nas atividades de planejamento, possibilitar a pesquisa e a auditoria no âmbito da enfermagem”. Portanto, instrumentos de apoio à consulta de enfermagem são ferramentas significativas que direcionam a consulta e proporcionam um cuidado focalizado nas necessidades reais e atuais do indivíduo, fornecendo meios para propor as intervenções e alcançar os resultados (DOMINGOS et. al. 2019).

Em busca realizada na literatura, não foram encontrados instrumentos que congregassem informações sistêmicas e abrangentes voltadas ao histórico da pessoa com EM, apenas escalas e instrumentos específicos para a quantificação de situações muito particulares como incapacidade funcional, dor e qualidade de vida.

Diante do exposto, vislumbramos a possibilidade de desenvolver um instrumento embasado cientificamente, propondo um novo produto tecnológico, da tecnologia do cuidado: o desenvolvimento de uma proposta de roteiro de apoio à consulta de Enfermagem à pessoa com EM. A ferramenta proposta configura-se como uma tecnologia leve-dura, visto que vai além de um roteiro inflexível, envolvendo a interação do profissional com o cliente, valorizando a individualidade e a liberdade de ambos e principalmente, o protagonismo da pessoa com EM nesse contexto.

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi construir um roteiro de consulta de enfermagem à pessoa com Esclerose Múltipla, no contexto da Atenção Básica.

2 METODOLOGIA

2.1 - Aspectos éticos

Por se tratar de produção de tecnologia pela autora, não envolvendo a participação de seres humanos, o estudo dispensou a necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 – Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo metodológico, que segundo Polit e Beck (2019) consiste em uma pesquisa destinada a desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização ou análise de dados. Primeiramente, antes de chegar ao desenvolvimento da proposta do instrumento, foi realizada uma revisão sobre Esclerose Múltipla, Processo de Enfermagem, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e outros assuntos fundamentais para a compreensão lógica da temática.

O instrumento foi estruturado consoante às fases do PE, preconizado pelas Resoluções do COFEN 358/2009 e 429/2012 que determinam a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, bem como o registro, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, das informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

No que tange à construção do roteiro de consulta propriamente dito, considerando o fato de que a primeira consulta de enfermagem (consulta de admissão) é o primeiro contato do profissional com o usuário após o diagnóstico de EM - exigindo amplitude de coleta de dados para garantir a identificação precisa dos diagnósticos de enfermagem e para o planejamento efetivo da assistência capaz de atender às demandas do paciente, diferindo da consulta de seguimento, que objetiva principalmente a avaliação da consecução ou não de resultados esperados (evolução do paciente), das intervenções implementadas e das demandas/queixas recentes, evidenciou-se a necessidade de construção de duas propostas de instrumentos de apoio de consulta de enfermagem à pessoa com EM no âmbito da atenção básica: um para a primeira consulta e outro para as consultas subsequentes. Assim, optou-se por elaborar dois instrumentos diferenciados, uma vez que a primeira consulta deve ser o suficientemente ampla para permitir ao enfermeiro um entendimento geral das necessidades do indivíduo, subsidiando um planejamento efetivo da assistência; e as consultas subsequentes devem permitir ao enfermeiro avaliar os resultados das intervenções propostas na vida diária do indivíduo.

A construção do instrumento consistiu em quatro etapas: identificação dos indicadores empíricos (IES); categorização dos indicadores empíricos segundo as NHB afetadas; estruturação da proposta do instrumento de primeira consulta; e estruturação da proposta de instrumento de consulta subsequente.

Estas etapas foram realizadas no período de novembro de 2019 a junho de 2020. A Figura 1 mostra a trajetória metodológica do estudo.

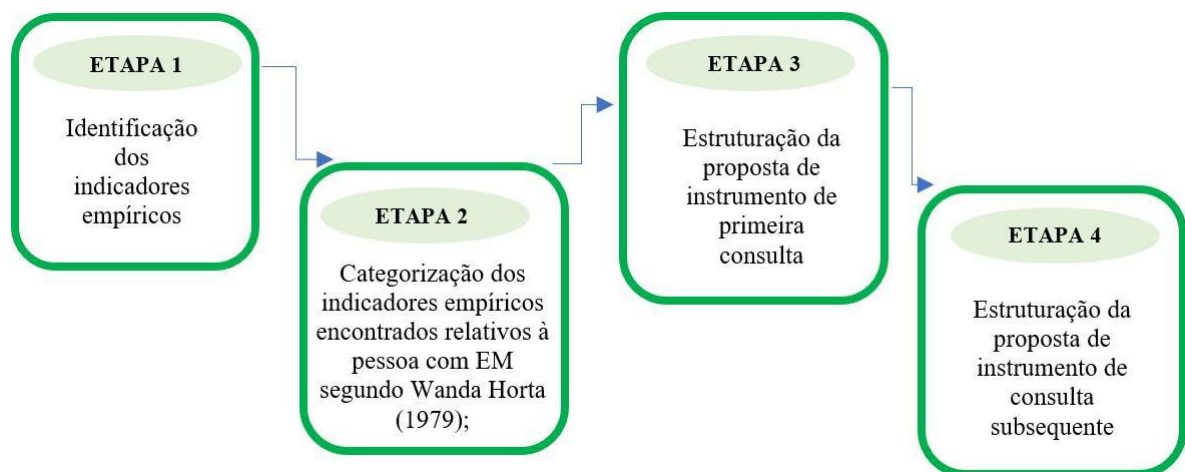


Figura 1 – Etapas do percurso metodológico para elaboração de proposta de roteiro de consulta de enfermagem à pessoa com EM no contexto da Atenção Básica. Macaé, 2020. Fonte: elaboração da autora

2.3 - Percurso metodológico

A primeira etapa do estudo consistiu na revisão integrativa da literatura científica, um método valioso para a Enfermagem que, segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011) permite realizar a “síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado.” Esta revisão permitiu identificar os IES relativos às pessoas com EM. Destarte que indicadores empíricos no contexto da enfermagem são considerados como os critérios experimentais, utilizados na observação ou mensuração dos conceitos de uma teoria (FAWCETT, 2005). Neste trabalho, considera-se indicadores empíricos as manifestações das necessidades humanas básicas alteradas pela EM. A fim de uma investigação mais abrangente, optou-se por uma busca de IES em enfermagem acerca dos pacientes com EM sem limitar a fase de vida dos indivíduos, ou seja, foram incluídos estudos relacionados a crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Dessa forma, o objetivo da revisão integrativa da literatura foi integrar conhecimentos científicos publicados acerca dos IES das necessidades humanas básicas alteradas pela EM. A pergunta que norteou o estudo foi: Quais os indicadores empíricos das necessidades humanas

básicas alteradas pela esclerose múltipla? A partir desta, procedeu-se à revisão integrativa da literatura científica para identificação dos IES relativos à pessoa com EM. Os indicadores empíricos – problemas - das Necessidades Humanas Básicas Afetadas pela Esclerose Múltipla, foram utilizados como referenciais teórico-analíticos a partir da revisão de literatura. O processo de elaboração da revisão integrativa percorreu as seis fases previstas no método: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, 2010).

A revisão para identificação dos IES ocorreu no período de janeiro a maio de 2020, nas seguintes bases e bibliotecas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) via BIREME.

Para o levantamento dos estudos contidos nas referidas fontes de dados utilizaram-se os seguintes descritores controlados, em distintas combinações, nos idiomas português, inglês e espanhol (de acordo com o índice Descritores em Ciências da Saúde - DeCS e *Medical Subject Headings of U.S.* - MeSH): “esclerose múltipla” (“*multiple sclerosis*”; “*esclerosis múltiple*”), “enfermagem” (“*nursing*”; “*enfermería*”), “cuidados de enfermagem” (“*nursing care*”; “*atención de enfermería*”), “sinais e sintomas” (“*signs and symptoms*”; “*signos y sintomas*”), “enfermagem no consultório” (“*office nursing*”; “*enfermería de consulta*”). Também foram utilizados os termos não-controlados: “necessidades” (“*needs*”; “*necesidades*”) e “necessidades humanas” (“*human needs*”; “*necesidades humanas*”). Os termos “instrumentos” e “roteiro de consulta” foram também utilizados no intuito de localizar modelos que pudessem contribuir. Foram realizadas seis estratégias de busca diferentes, para a identificação do maior número de obras possíveis, visto que a associação dos descritores em apenas uma busca não resultava em achados positivos. Cada uma delas foi feita associando o descritor DeCS /MeSH “esclerose múltipla”, o operador booleano AND e um dos DeCS /MeSH ou termos não controlados descritos anteriormente.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, de forma gratuita. O recorte temporal determinado foi de 2009 a 2020, sendo considerado como marco inicial a primeira edição do *World Multiple Sclerosis Day* (Dia

Mundial da Esclerose Múltipla), ocorrido em 2009, como marco importante na conscientização e disseminação de informações sobre a EM. A campanha, que reúne a comunidade global de EM, de acordo com a *MS International Federation (MSIF)* (2020) para partilhar histórias, sensibilizar o público e fazer campanha com todas as pessoas afetadas pela doença, promovendo a conscientização relacionada a doença e aumentando a visibilidade da mesma é desenvolvida pela MSIF e por um grupo de trabalho global, com representantes da Índia, Tunísia, Irlanda, Argentina, Eslováquia, Espanha, Reino Unido, Grécia, Austrália e EUA. Acontece anualmente desde 2009 e alcança, segundo a MSIF (2020) centenas de milhares de pessoas em todo o mundo, com o foco em várias temáticas, oferecendo flexibilização para que os indivíduos e organizações alcancem diversos objetivos traçados.

Os títulos e resumos dos estudos encontrados foram lidos para a seleção das obras coerentes com a pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão preestabelecidos. Em seguida, as publicações selecionadas passaram por uma segunda avaliação, com a leitura minuciosa de seu texto completo, havendo exclusão de publicações com conteúdo incoerente com o objetivo da revisão, resultando na amostra final do estudo.

2.4 - Coleta dos dados

Para coletar os dados dos artigos selecionados na etapa de identificação dos IES, foi utilizada uma planilha eletrônica para extrair as seguintes informações: título, autor, objetivo, metodologia, ano de publicação, base de indexação, principais resultados e necessidades humanas básicas afetadas.

2.5 - Análise dos dados

A análise dos dados extraídos dos artigos selecionados foi realizada à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, norteando a correlação dos IES com as NHB afetadas. Segundo a Resolução 358/2009 do COFEN, a implementação do PE pelo enfermeiro deve ser desenvolvida à luz de teoria de enfermagem considerada adequada ao contexto do atendimento em questão. Tendo em vista as características e a complexidade da EM, considerou-se pertinente adotar a perspectiva da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) de Wanda de Aguiar Horta (1979) para nortear a construção do instrumento, uma vez que esta compreende o ser humano em suas dimensões física, emocional, funcional, social e espiritual. Compreensão que, para a autora, satisfaz a abrangência necessária ao olhar do enfermeiro e interação deste para com a pessoa com EM-família-comunidade-demandas de cuidado.

Uma vez identificados os IES, procedeu-se a categorizar os resultados, de acordo com a TNHB (segunda etapa do percurso metodológico). Para tanto, foi consultada a obra seminal de Horta (1979), bem como estudos que utilizaram a TNHB para auxiliar na categorização. Em seguida, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre formas de realizar a coleta de dados de Enfermagem (histórico de Enfermagem), foi feita uma consulta a modelos de instrumentos de enfermagem desenvolvidos com base na TNHB, incluindo os próprios modelos apresentados na obra de Horta. As manifestações das necessidades humanas básicas afetadas encontradas foram submetidas à análise estatística de frequência, que de acordo com Polit e Beck (2019), por ser utilizada para sintetizar e descrever dados e permite que pesquisadores calculem e usem a estatística inferencial para fazer inferências sobre determinada população.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados da 1ª etapa: Identificação dos IES segundo as necessidades humanas básicas afetadas pela EM mediante revisão integrativa da literatura científica

A busca na literatura retornou um total de 1375 artigos, sendo que após a leitura dos títulos considerando os critérios de inclusão e remoção de duplicatas foram eliminados 1220 estudos. Após a leitura na íntegra dos 155 estudos restantes, 128 artigos foram excluídos por não apresentarem conteúdo relevante à pesquisa. Assim, a amostra final de artigos selecionados para subsidiar a pesquisa foi composta por vinte e sete publicações científicas (Figura 2).

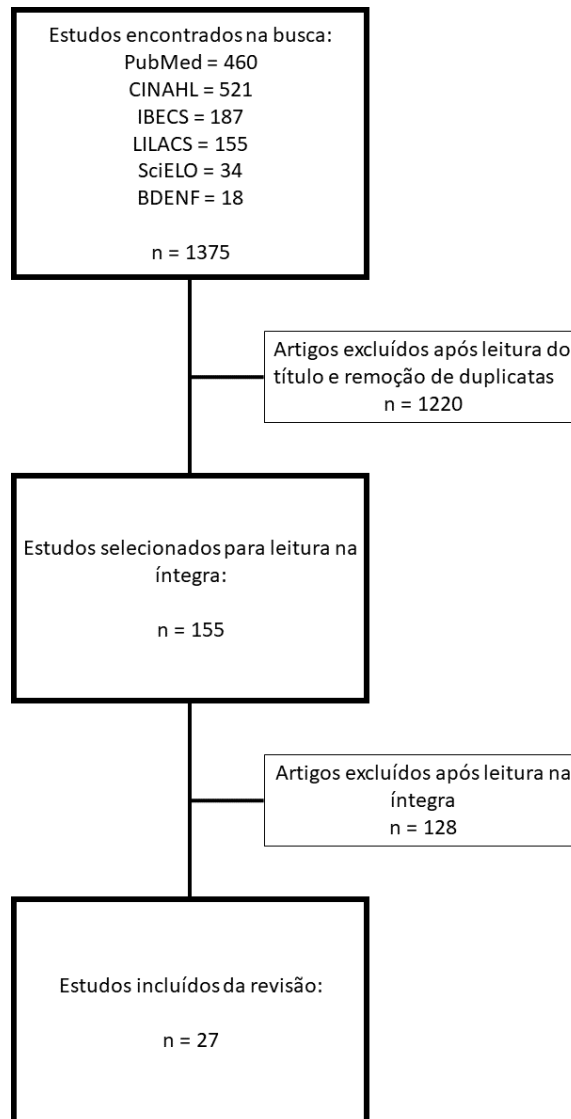


Figura 2 – Fluxograma de seleção dos artigos encontrados nas bases de dados, de acordo com a recomendação PRISMA. Fonte: elaboração da autora.

Para facilitar a apresentação dos resultados e a discussão, cada estudo selecionado recebeu um código de identificação (de E1 a E27), servindo de base para ser referenciado ao longo da análise. Os resultados obtidos de acordo com as estratégias de busca utilizadas são detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados obtidos de acordo com cada estratégia de busca utilizada. As colunas detalham os DeCS/MeSH que foram combinados usando o operador booleano AND com o descritor controlado “esclerose múltipla”, por base de dados pesquisada. Macaé, 2020.

<i>Base/ biblioteca de dados</i>	<i>Needs/ Necessidades/ Necesidades</i>	<i>Human needs/ Necessidades humanas/ Necesidades humanas</i>	<i>Nursing Care/ Cuidado de Enfermagem/ Atención de Enfermería</i>	<i>Nursing/ Enfermagem/ Enfermería</i>	<i>Signs and Symptoms/ Sinais e Sintomas/ Signos y Síntomas</i>	<i>Office Nursing/Enfermagem no Consultório/ Enfermería de Consulta</i>
LILACS	8	7	11	13	123	0
BDENF	2	1	7	7	2	0
IBECS	13	10	6	7	161	0
CINAHL	285	10	48	109	73	6
SciELO	12	4	4	5	13	0
PubMed	295	0	23	56	86	0

Análise crítica dos estudos incluídos/ tabulação das informações dos indicadores empíricos

Os artigos selecionados foram analisados de acordo com as seguintes variáveis: título, autores, profissão dos autores, ano, base de dados, país da filiação de autores e NHB afetadas identificadas (Apêndice A).

Quanto aos artigos considerados neste estudo, a Figura 3 apresenta a distribuição em números relativos da produção de trabalhos, segundo o ano de publicação.

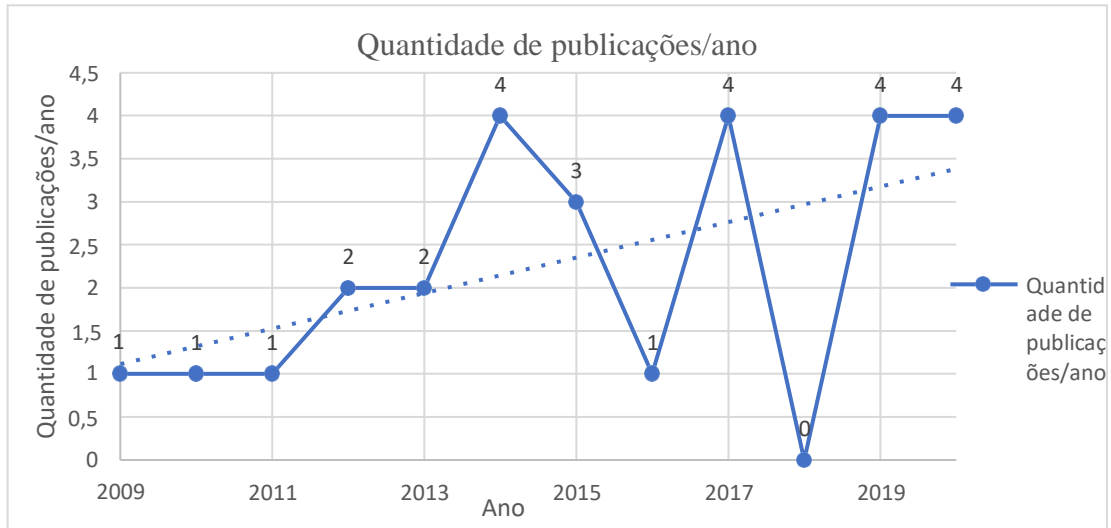


Figura 3 – Número de artigos encontrados segundo ano de publicação. Macaé, 2020.

Foi identificada uma tendência de crescimento linear quantitativo de investigações na temática, especialmente a partir de 2013; apresentando flutuações até 2019 e demonstrando um aumento sustentado no número de publicações recentes. Vale ressaltar que no ano de 2020 foram incluídos estudos publicados até o mês de maio, sendo o número de publicações neste período igual ao de publicações no ano de 2019 integral.

No tocante aos dados referentes à modalidade de estudos realizados em cada um dos artigos científicos selecionados nesta etapa, houve variedade: 3,7% eram de comunicações breves, 14,8% artigos de revisão, porém a maioria (81,5%) eram artigos originais, que apesar de também se apoiarem em fontes bibliográficas, se caracterizam, principalmente, por fugirem do universo da leitura da metodologia dos artigos de revisão de literatura para a prática clínica, demonstrando temas e abordagens inéditas, explorando e expandindo as fronteiras do conhecimento humano (MARTINS, 2018).

Em relação ao vínculo institucional dos autores, conforme mostra a Tabela 2, os Estados Unidos da América (EUA) se destacam com a participação de 22,26% das instituições que divulgam pesquisas sobre necessidades humanas básicas afetadas pela EM e o Brasil é representado por 11,11% das instituições, da mesma forma que o Reino Unido, Irã e Alemanha. Quanto ao idioma utilizado pelos periódicos para divulgar o conteúdo científico, 81,5% adotaram o inglês, 14,8% português e 3,7% o espanhol.

Tabela 2: Distribuição dos estudos relacionados às necessidades humanas básicas alteradas pela Esclerose Múltipla, quanto ao país de instituição de vinculação dos autores, no período de 2009 a 2020. Macaé, 2020.

<i>País relacionado ao vínculo institucional dos autores</i>	n	F%
<i>EUA</i>	6	22,26
<i>Brasil</i>	3	11,11
<i>Reino Unido</i>	3	11,11
<i>Irã</i>	3	11,11
<i>Alemanha</i>	3	11,11
<i>Irlanda</i>	1	3,70
<i>Espanha</i>	1	3,70
<i>Portugal</i>	1	3,70
<i>Turquia</i>	1	3,70
<i>Croácia</i>	1	3,70
<i>Equador</i>	1	3,70
<i>Polônia</i>	1	3,70
<i>Itália</i>	1	3,70
<i>Canadá e EUA*</i>	1	3,70
TOTAL	27	100,00

*Canadá e EUA foram coautores no artigo E22.

No que concerne à formação profissional e acadêmica dos autores, foram identificadas nove profissões, sendo que quinze artigos foram produzidos por pesquisadores de uma mesma profissão e doze por autores de distintas profissões, caracterizando assim, o que pode-se dizer de envolvimento da equipe multiprofissional na pesquisa sobre as NHB afetadas pela EM. Nesse contexto, houve prevalência da Equipe Multiprofissional (48,15%), seguido pela Enfermagem (22,22%), Medicina (18,52%) e com menores índices a Psicologia (7,41%) e a Terapia Ocupacional com (3,70%).

3.2 Resultados da 2ª etapa: Categorização dos indicadores empíricos encontrados relativos à pessoa com EM segundo Wanda Horta (1979)

A partir da identificação dos IES, procedeu-se a categorizar os resultados, de acordo com a TNHB, norteado pela obra de Horta (1979), bem como estudos que também utilizaram a TNHB. A categorização dos IES de acordo com as NHB psicobiológicas afetadas é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas básicas afetadas pela Esclerose Múltipla nos níveis psicobiológicos de acordo com a revisão de literatura. Macaé, 2020.

<i>NHB- PSICOBIOLOGICAS</i>	IES	N	F%
<i>Oxigenação</i>	Dispneia de esforço	1	1,16
	Risco de complicações respiratórias	1	1,16
<i>Nutrição</i>	Risco de desnutrição	1	1,16
	Disfagia	1	1,16
<i>Eliminação</i>	Disfunções intestinais	1	1,16
	Disfunções vesicais	1	1,16
<i>Sono e repouso</i>	Alterações do padrão de sono (Insônia e sono prejudicado/interrompido)	2	2,32
<i>Sexualidade/ regulação hormonal</i>	Disfunções sexuais	3	3,48
	Dificuldade de falar sobre sexualidade	1	1,16
	Alterações hormonais	1	1,16
<i>Abrigo/ Ambiente</i>	Condições de moradia desfavoráveis diante as incapacidades (necessidade de adaptações e/ ou auxílio técnico)	4	4,65
	Higiene/ Cuidado da casa comprometido	1	1,16
	Inclusão social em espaços públicos insuficiente	1	1,16
	Instabilidade postural	1	1,16
<i>Mecânica Corporal/ Motilidade/ Locomoção/ Exercício e atividade física</i>	Redução da prática de atividade física	2	2,32
	Alterações na marcha	1	1,16
	Redução da amplitude de movimentos	1	1,16
	Movimentos descoordenados	1	1,16
	Redução das habilidades motoras finas e grossas	1	1,16
	Prejuízos na Mobilidade	2	2,32
	Dificuldades de Locomoção	1	1,16
<i>Cuidado Corporal</i>	Limitações/Dificuldade para o autocuidado	4	4,65
	Força muscular diminuída / Paresia	2	2,32
<i>Regulação neurológica.</i>	Déficits cognitivos (prejuízos na velocidade do processamento de informações; Memória prejudicada; Dificuldade de concentração)	9	10,46
	Transtornos de humor	4	4,65
	Fadiga/cansaço	5	5,81
	Espasticidade	1	1,16
	Parestesias	1	1,16
	Prejuízo musculoesquelético	1	1,16
	Alterações do equilíbrio	1	1,16

<i>Percepção</i>	Distúrbios visuais	1	1,16
	Dor	2	2,32
<i>Terapêutica</i>	Alterações do paladar	1	1,16
	Negligência profissional a sintomas (principalmente cognitivos)	2	2,32
	Negligência a questões relacionadas a qualidade de vida;	1	1,16
	Dificuldade de acesso a terapia multiprofissional	2	2,32
	Dificuldades relacionadas ao acesso a serviços de saúde	3	3,48
	Necessidade de suporte psicológico/ cuidados com a saúde mental	3	3,48
	Vínculo/ Comunicação ineficaz dos profissionais de saúde com o paciente.	4	4,65
	Falta de aconselhamento profissional (informações relacionadas à doença ineficaz, tratamento, serviços de saúde)	2	2,32
	Atendimento holístico e humanizado	1	1,16
	Necessidade de qualificação e coordenação de pessoal	1	1,16
	Assistência no atendimento domiciliar diário	2	2,32
	Visitas domiciliares com frequência inexistentes	1	1,16
	Preocupação com os custos/cuidados relacionados ao tratamento	2	2,32
	Dificuldade de acesso a serviços especializados (principalmente, devido a distância)	1	1,16
TOTAL	86	100,00	

A categorização dos IES de acordo com as NHB psicossociais afetadas é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas básicas afetadas pela Esclerose Múltipla nos níveis psicossociais de acordo com a revisão de literatura. Macaé, 2020.

NHB- PSICOSSOCIAIS	IES	N	F%
<i>Segurança</i>	Estresse/angústia financeiro	4	4,21
	Dependência financeira	1	1,05
<i>Amor/Sociabilidade</i>	Necessidade de garantia de boas condições de vida/Segurança econômica	1	1,05
	Decréscimo de rede de amigos	2	2,10
	Rede de apoio insuficiente	2	2,10
	Dificuldade de sociabilidade	1	1,05
	Prejuízo em relações familiares/conjugais/ Estresse familiar/relacionamentos	5	5,26
	Sensação de isolamento	1	1,05
	Necessidade de apoio afetivo/emocional social, da família e amigos	6	6,31
	Desejo de compreensão das consequências impostas pela doença;	2	2,10
	Perda de reforçamento social	2	2,10
	Prejuízo nos relacionamentos interpessoais	2	2,10
	Medo de impactos negativos da doença nos relacionamentos interpessoais	1	1,05
	Desejo de aceitação/ inclusão social	1	1,05
	Inaceitabilidade/Baixa aceitação social/Exclusão social/ Limitações sociais/ Estigmatização	4	4,21
	Ansiedade social	1	1,05
	Fobia social	1	1,05
	Desejo de receber visitas	1	1,05
	Falta de participação em grupos de apoio abrangentes	1	1,05
	<i>Liberdade</i>	Prejuízos /Perda da independência	1
Dependência de membros da família		1	1,05
Redução de atividades sociais (dirigir, caminhar, fazer compras, viajar, etc.)		1	1,05
<i>Comunicação</i>	Comunicação familiar prejudicada	1	1,05
	Dificuldades de comunicação devido a déficits cognitivos	2	2,10
<i>Aprendizagem (educação em saúde)</i>	Educação em saúde ineficaz e/ou carência (doença; terapia medicamentosa, paciente e cuidador/família)	7	7,36
<i>Lazer/ Recreação</i>	Diminuição de momentos de relaxamento e lazer	1	1,05
	Perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas/ Dificuldade de encontrar alternativas de lazer	1	1,05
	Prejuízos/Limitações em hobbies/lazer devido a déficits cognitivos	1	1,05

<i>Aceitação</i>	Risco para depressão/ episódios depressivos/ depressão	7	7,36
	Ansiedade	5	5,26
	Estresse	1	1,05
	Medo do futuro	2	2,10
	Dificuldade de lidar com as mudanças impostas pela EM	3	3,15
<i>Autorrealização/ Autoestima/ Participação/ Autoimagem</i>	Expectativas frustradas com o status ocupacional/ Rompimento de vínculo empregatício	2	2,10
	Decadência financeira	1	1,05
	Sentimento de incapacidade/ desvalia/ culpa/ fracasso/	2	2,10
	Necessidade de sentir-se necessário e eficiente na vida	1	1,05
	Comprometimento/Limitações do desempenho de papel (na família e na comunidade)	8	8,42
	Perda da capacidade de trabalhar	2	2,10
	Redução do desempenho em atividades domésticas e atividades extra domésticas	1	1,05
	Comprometimento do desempenho em atividades diárias e extradiárias	3	3,15
	Interação de papel na família comprometido	1	1,05
	Desejo de melhora da autoimagem	1	1,05
	TOTAL	95	100

A categorização dos IES de acordo com as NHB psicoespirituais afetadas é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição dos indicadores empíricos e sua relação com as necessidades humanas básicas afetadas pela Esclerose Múltipla nos níveis psicoespirituais de acordo com a revisão de literatura. Macaé, 2020.

<i>NHB- psicoespirituais</i>	IES	N	F%
<i>Religiosa ou teológica/ética ou filosofia de vida</i>	Necessidade de atenção ao cuidado espiritual	1	100
	TOTAL	1	100

3.3 Resultados da 3ª etapa: Estruturação da proposta do instrumento de primeira consulta

A estruturação da proposta de instrumento de apoio à primeira consulta de enfermagem (consulta de admissão) à pessoa com EM no âmbito da atenção básica foi norteadada pelos IES identificados na revisão integrativa e pelos modelos de consulta de enfermagem de Wanda Horta (1979).

Em busca do desenvolvimento de um instrumento preciso e que contemple a saúde integral do usuário e favoreça o atendimento holístico e humanizado, foi considerado a semiologia e avaliação de necessidades humanas básicas comuns a todos os indivíduos, mesmo não tendo sido apontadas como especificidades da população com EM.

No instrumento de apoio à primeira consulta de enfermagem (admissão) (Apêndice B), as informações foram organizadas conforme o Quadro 2, sendo adicionado um cabeçalho com espaço para o nome da unidade de saúde e data da consulta. Cada subitem incluído no instrumento foi apresentado acompanhado de um elemento gráfico para checagem e/ou um espaço para anotar observações e relatos pertinentes. De acordo com o preconizado pela legislação, ao final do instrumento foi adicionado um campo para a assinatura e carimbo do enfermeiro responsável pelo atendimento.

Quadro 2 – Composição do instrumento de consulta de enfermagem de admissão (primeira consulta). Macaé, 2020.

Item	Subitens
1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM 1.1 Identificação	Nome, nome social, número do prontuário, idade, data de nascimento, sexo biológico, estado civil, número de filhos, idade dos filhos, profissão, ocupação, endereço, área, telefone, escolaridade, comparece à consulta acompanhado ou não, forma clínica de EM
1.2 Percepções e expectativas	Queixas atuais, necessidades percebidas, conhecimento sobre a EM e sobre o tratamento, como tem sido a vivência com a EM
1.3 Avaliação das NHB: Terapêutica e aprendizagem	Conhecimentos sobre a doença, data do diagnóstico, sintomas iniciais, data do último surto, duração, sintomas, necessidade de hospitalização no surto, recuperação, histórico progresso de doenças, comorbidades, etilismo, drogas ilícitas, tabagismo, acompanhamento profissional da saúde, exames laboratoriais e de imagem recentes com principais resultados, terapia medicamentosa recente com via e posologia, terapias alternativas, suplementação, acesso aos medicamentos, necessidade de transporte aos serviços de saúde, efeitos adversos dos medicamentos, participação no regime terapêutico, necessidade de auxílio no regime terapêutico, desafios na autoaplicação do medicamento, dificuldades relacionadas ao tratamento

1.3 Avaliação das NHB: Regulação imunológica	Calendário vacinal, alergias
1.3 Avaliação das NHB: Ambiente, abrigo, espaço	Com quem reside, condições de moradia, saneamento básico, necessidade de adaptações na moradia, limitações para o cuidado e higiene do lar, data da última VD e profissional que a realizou
1.3 Avaliação das NHB: Exercício e atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção	Deambulação, alterações na marcha, alterações posturais, avaliação da mobilidade, prática de atividade física
1.3 Avaliação das NHB: Nutrição, percepção gustativa, hidratação, regulação hidrossalina e eletrolítica	Peso, estado nutricional, consumo diário de água, número de refeições diárias, tipo de alimentos consumidos, dificuldade de deglutição, alterações no paladar
1.3 Avaliação das NHB: Sono e repouso	Quantidade e qualidade do sono, sono durante o dia, uso de medicamentos sedativos
1.3 Avaliação das NHB: Sexualidade e regulação hormonal	Vida sexual ativa, satisfação com o desempenho, queixas, data da última menstruação, menopausa, uso de anticoncepcionais
1.3 Avaliação das NHB: Eliminações	Vesicais, intestinais
1.3 Avaliação das NHB: Cuidado corporal	Asseio, higiene bucal, dependência para o autocuidado
1.3 Avaliação das NHB: Integridade física e regulação térmica	Integridade da pele, presença de lesões, preservação da força muscular, temperatura
1.3 Avaliação das NHB: Oxigenação	Frequência respiratória, alterações respiratórias, presença e características de dispneia, ausculta pulmonar, avaliação torácica
1.3 Avaliação das NHB: Regulação neurológica e comunicação	Processamento de informações, memória, fluência verbal, atenção, tontura, fadiga, parestias, parestesias, alteração do humor
1.3 Avaliação das NHB: Regulação vascular	Pressão arterial, pulsos, extremidades, edema, cianose
1.3 Avaliação das NHB: Percepção visual, auditiva, tátil e dolorosa	Avaliação ocular, visão, avaliação auditiva, sensibilidade à dor, dor referenciada, outros achados do exame físico
1.3 Avaliação das NHB: Aceitação, autorrealização, autoimagem, autoestima	Enfrentamento, risco para depressão, choro, autopercepção referida
1.3 Avaliação das NHB: Segurança, participação	Preocupação financeira, situação laboral, conhece os direitos, desempenho do papel na família e comunidade, desempenho em atividades diárias e extradiárias, prejuízo ocupacional
1.3 Avaliação das NHB: Liberdade, sociabilidade, amor e lazer	Participa de grupos, frequência de atividades de relaxamento e lazer, atividades que gosta de fazer, sensação de dependência, atividades sociais, rede de amigos, apoio familiar, situações de estigmatização ou exclusão social
1.3 Avaliação das NHB: Psicoespirituais	Crença ou religião, apoio da fé, descrença
2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Espaço para anotação do(s) diagnóstico(s) identificados pelo enfermeiro
3. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	Espaço para anotação da(s) intervenção(ões) propostas pelo enfermeiro

4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	Espaço para anotações sobre a avaliação dos resultados das eventuais intervenções propostas na unidade de origem (em caso de o usuário ter sido encaminhado ou contra referenciado)
-----------------------------------	---

3.4 Resultados da 4ª etapa: Estruturação da proposta de instrumento de apoio à consulta subsequente

A estruturação da proposta de instrumento de apoio à consulta subsequente buscou focar na avaliação dos resultados das intervenções implementadas na consulta anterior, além de inibir a duplicação de informações no prontuário. Foram mantidos aspectos dos cabeçalhos considerados passíveis de mudança como estado civil - a literatura revelou que há evidências de impactos da doença nos relacionamentos sendo uma das IES identificadas; a ocupação, como confirma Cardoso et. al (2019), ao avaliar a mudança no status do emprego de pacientes com EM no Brasil, após o início da doença, revelou que 55% mantiveram o emprego, porém 27% perderam o emprego, 11% ficaram e permaneceram sem salário e 7% desocupados adquiriram um emprego, revelando uma mudança dinâmica dentro desses pacientes em relação a estar ou não estar empregado.

Entretanto, diante da complexidade e da progressão variável da EM é de extrema necessidade que a cada consulta sejam avaliadas as NHB em sua totalidade. Portanto, a constituição do instrumento de consulta subsequente aparentou-se muito similar ao da consulta de admissão. No instrumento de apoio à consulta de enfermagem de seguimento (Apêndice C), as informações foram organizadas conforme o Quadro 3, sendo adicionado um cabeçalho com espaço para o nome da unidade de saúde e data da consulta. Cada subitem incluído no instrumento foi apresentado acompanhado de um elemento gráfico para checagem e/ou um espaço para anotar observações e relatos pertinentes. De acordo com o preconizado pela legislação, ao final do instrumento foi adicionado um campo para a assinatura e carimbo do enfermeiro responsável pelo atendimento.

Quadro 3 – Composição do instrumento de consulta de enfermagem de seguimento (consulta subsequente). Macaé, 2020.

Item	Subitens
1. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	Nome, nome social, número do prontuário, idade, data de nascimento, sexo biológico, estado civil, ocupação, comparece à consulta acompanhado ou não, forma clínica de EM
1.1 Identificação	
1.2 Percepções e expectativas	Queixas atuais, necessidades percebidas
1.3 Avaliação das NHB: Terapêutica e aprendizagem	Conhecimentos sobre a doença, data do último surto, duração, sintomas, necessidade de hospitalização no surto, recuperação, etilismo, drogas ilícitas, tabagismo, acompanhamento profissional da saúde, exames laboratoriais e de imagem recentes com principais resultados, terapia medicamentosa recente com via e posologia, terapias alternativas, suplementação, acesso aos medicamentos, necessidade de transporte aos serviços de saúde, efeitos adversos dos medicamentos, participação no regime terapêutico, necessidade de auxílio no regime terapêutico, desafios na autoaplicação do medicamento, dificuldades relacionadas ao tratamento
1.3 Avaliação das NHB: Regulação imunológica	Calendário vacinal
1.3 Avaliação das NHB: Ambiente, abrigo, espaço	Com quem reside, necessidade de adaptações na moradia, limitações para o cuidado e higiene do lar, data da última VD e profissional que a realizou
1.3 Avaliação das NHB: Exercício e atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção	Deambulação, alterações na marcha, alterações posturais, avaliação da mobilidade, prática de atividade física
1.3 Avaliação das NHB: Nutrição, percepção gustativa, hidratação, regulação hidrossalina e eletrolítica	Peso, estado nutricional, consumo diário de água, número de refeições diárias, tipo de alimentos consumidos, dificuldade de deglutição, alterações no paladar
1.3 Avaliação das NHB: Sono e repouso	Quantidade e qualidade do sono, sono durante o dia, uso de medicamentos sedativos
1.3 Avaliação das NHB: Sexualidade e regulação hormonal	Vida sexual ativa, satisfação com o desempenho, queixas, data da última menstruação, menopausa, uso de anticoncepcionais
1.3 Avaliação das NHB: Eliminações	Vesicais, intestinais
1.3 Avaliação das NHB: Cuidado corporal	Asseio, higiene bucal, dependência para o autocuidado
1.3 Avaliação das NHB: Integridade física e regulação térmica	Integridade da pele, presença de lesões, preservação da força muscular, temperatura
1.3 Avaliação das NHB: Oxigenação	Frequência respiratória, alterações respiratórias, presença e características de dispneia, ausculta pulmonar, avaliação torácica
1.3 Avaliação das NHB: Regulação neurológica e comunicação	Processamento de informações, memória, fluência verbal, atenção, tontura, fadiga, parestias, alterações do humor
1.3 Avaliação das NHB: Regulação vascular	Pressão arterial, pulsos, extremidades, edema, cianose

1.3 Avaliação das NHB: Percepção visual, auditiva, tátil e dolorosa	Avaliação ocular, visão, avaliação auditiva, sensibilidade à dor, dor referenciada, outros achados do exame físico
1.3 Avaliação das NHB: Aceitação, autorrealização, autoimagem, autoestima	Enfrentamento, risco para depressão, choro, autopercepção referida
1.3 Avaliação das NHB: Segurança, participação	Preocupação financeira, situação laboral, conhece os direitos, desempenho do papel na família e comunidade, desempenho em atividades diárias e extradiárias, prejuízo ocupacional
1.3 Avaliação das NHB: Liberdade, sociabilidade, amor e lazer	Participa de grupos, frequência de atividades de relaxamento e lazer, atividades que gosta de fazer, sensação de dependência, atividades sociais, rede de amigos, apoio familiar, situações de estigmatização ou exclusão social
1.3 Avaliação das NHB: Psicoespirituais	Apoio da fé, descrença
2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Espaço para anotação do(s) diagnóstico(s) identificados pelo enfermeiro
3. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	Espaço para anotação da(s) intervenção(ões) propostas pelo enfermeiro
4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	Espaço para anotações sobre a avaliação dos resultados das intervenções propostas na situação do usuário (evolução)

4 CONCLUSÃO

Considera-se que o objetivo do trabalho foi alcançado. A trajetória metodológica da presente investigação permitiu vislumbrar que a EM pode impactar o indivíduo em todas as esferas da saúde integral, afetando amplamente suas necessidades humanas básicas. Nesse sentido, torna-se evidente que, para além do conhecimento técnico-científico aprofundado e atualizado, o enfermeiro que atua na atenção básica deve possuir empatia e sensibilidade na assistência e interação com o usuário e seus familiares.

Foi possível dimensionar a complexidade da EM e a necessidade, importância e responsabilidade do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, de se manter atualizado sobre a doença e suas repercussões sistêmicas na pessoa que a vivencia. Uma vez que o enfermeiro é o profissional mais próximo ao usuário e familiares, com quem estes frequentemente se sentem mais confortáveis em falar sobre suas demandas de cuidado. A implantação e implementação do PE bem estruturado complementa outras condições assistenciais para compor uma assistência qualificada, integral, humanizada e individualizada ao usuário e família, tendo estes protagonismo na construção do próprio processo de saúde.

Mediante a revisão integrativa da literatura foi possível evidenciar lacunas no tocante à produção científica voltada à compreensão e atenção integral à saúde da pessoa com EM. Muitos são os estudos que abordam a fisiopatologia e as possibilidades de tratamento da doença. Com relação à produção de tecnologias de apoio à assistência, como instrumentos de avaliação e de consulta, os resultados são escassos, havendo escalas de mensuração de manifestações clínicas, funcionalidade, incapacidade e qualidade de vida - porém não sendo localizado nenhum instrumento de apoio específico à consulta de enfermagem à pessoa com EM. Nesse sentido, considera-se ter realizado estudo pioneiro, cujos resultados suscitam a realização de novos estudos que venham contribuir com o rol de conhecimento científico sobre a temática.

Uma das limitações que podem ser apontadas no estudo reside no fato de não ter sido realizada a validação dos instrumentos; no entanto a etapa de construção considera-se condizente e adequada a um trabalho de conclusão de curso. Pretende-se dar continuidade à validação em momento posterior, já estando em elaboração a proposta de validação por juízes para apreciação do CEP da UFRJ-Macaé, que será submetido a curto prazo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, T. F. K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. **Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 15 de junho de 2020.
- ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. **Recomendações Esclerose Múltipla**. 1ªed. São Paulo: Omnifarma Ltda, 2012. 112 p.
- ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.
- ALMEIDA, L. H. R. B; *et. al.* **Conhecimento dos profissionais de saúde sobre esclerose múltipla**. Acta Scientiarum: Health Sciences, v. 33, n. 2, p. 133-138, 29 mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i2.6790>. Acesso em: 20 de março de 2020.
- ALWAN, A; *et al.* **Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in highburden countries**. The Lancet, London, v. 376, p. 1861-1868, 2010. *apud* BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do III Fórum De Monitoramento Do Plano De Ações Estratégicas para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis No Brasil. 1ªed. Brasília, 2018.
- BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 · ISSN 1980-5756. Disponível em: <http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 12 dezembro 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 7, de 3 de julho de 2019**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla, Brasília, 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Relatório de Recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Esclerose Múltipla**. Brasília, 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Relatório do III Fórum De Monitoramento Do Plano De Ações Estratégicas para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis No Brasil**. 1ªed. Brasília, 2018.
- CABREIRA, L. M. B.; CECCHINI, A. L. **Imunopatologia da Esclerose Múltipla**. Biosáude, Londrina, v. 8, n. 2, p. 125-144, jul/dez. 2006. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/125-144>. Acesso em: 17 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE- e implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 429 de 30 de maio de 2012**. Dispõe sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2012. [citado 2012 jun 11]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>. Acesso em: 26 de abril de 2020.

COSTA, B. K; SATO, D. K. **Epidemiologia, Fisiopatologia e Fatores de Risco da Esclerose Múltipla** In: GAGLIARDI, R. TAKAYANAGUI, O. M. (Org.) Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 333 – 337.

DOMINGOS, M. M. C; *et. al.* **Esclerose múltipla: implementação do processo de enfermagem**. Revista Enfermagem Atual InDerme, v. 78, n. 16, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2016-v.78-n.16-art.363>. Acesso em 15 de abril de 2020.

ESTRUTTI, C. M; *et. al.* **Employment status of people diagnosed with multiple sclerosis in Brazil**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 77, n. 5, p. 341-345, maio 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20190051>. Acesso em 10 de junho de 2020.

FAWCETT, J. **Criteria for Evaluation of Theory**. Nursing Science Quarterly, v.18, n.2, abr. 2005. p. 131-135. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318405274823>. Acesso em 30 de abril de 2020.

GRABOIS, V. **Gestão do Cuidado**. In: GONDIM R, GRABOIS V, MENDES JUNIOR W. V. (Org.). Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.153-190. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/home/exibedetalhesBiblioteca.cfm?ID=12547&Tipo=B>. Acesso em: 21 de junho de 2020.

HERMIDA, P. M. V; ARAÚJO, I. E. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília-DF, v. 59, n. 5, p. 675-679, set/out. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672006000500015>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LUBLIN, F. D. **New Multiple Sclerosis Phenotypic Classification**. European Neurology, EUA, v. 72, n. 1, p. 1-5, 2014. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/367614>. Acesso em: 18 de janeiro de 2020.

MARTINS, E. **Conheça os principais tipos de Artigo Científico**. Blog Mettzer, 2018, maio. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/tipos-de-artigo-cientifico/>. Acesso em: 31 jun. de 2020.

MC AULIFFE, A; HYNE, S. M. **The Impact of Cognitive Functioning on Daily Occupations for People with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study**. The Open Journal of Occupational Therapy, Irlanda, v. 7, n.3, p. 1-12. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1579>. Acesso em 20 de março de 2020.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E., ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec; 2007. p.94-112. apud ABREU, T. F. K. AMENDOLA, F. TROVO, M. M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 5, p. 981-987, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 15 de junho de 2020.

MULTIPLE SCLEROSIS INTERNATIONAL FEDERATION (MSIF). **What is MS?**. [Internet], 2019. Disponível em: <https://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/>. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (Org.). ONU NEWS. Chronic illnesses: UN stands up to stop 41 million avoidable deaths per year. [internet]. 2018. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2018/09/1021132>. Acesso em: 19 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, 2003. apud BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf. Acesso em 18 de maio de 2020.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Datos basicos en salud. Mortalidad** [Internet]. 2011. Disponível em: < <http://www.who.int/topics/mortality/es/> >. Apud BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do III Fórum De Monitoramento Do Plano De Ações Estratégicas para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis No Brasil. 1ªed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 121 p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_iii_forum_monitoramento_plano.pdf. Acesso em: 18 de maio 2020.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. Escritório Regional de 1ª Organização Mundial de Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**. Décima Revisão. São Paulo: EDUSP, 1998.

POLIT, D. F. BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [Tradução da 9. ed.] Porto Alegre: Artmed, 2019.

ROMÃO, G. P. *et al.* Assistência ao paciente com esclerose múltipla: Necessidades de saúde identificadas e promoção de uma melhor qualidade de vida. *Enfermagem Revista*. [internet], v.15, n.1, p.72-87, maio. 2012. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3274>. Acesso em: 12 de janeiro de 2020.

SANTOS, Z. M. S. A. FROTA, M. A; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado** [livro eletrônico] Fortaleza: EdUECE, 2016. 482 p. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

SATO, D. K; GONÇALVES, M. V. M; SATO, H. K. **Fenótipos Clínicos e Diagnóstico da Esclerose Múltipla** In: GAGLIARDI, R. TAKAYANAGUI, O. M. (Org.) *Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 338 – 343.

SCHMITZ, E. L., *et al.* **Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, p. 1-9, jan. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>. Acesso em 15 de março de 2020.

SOUZA, P. A; *et al.* **Percepção dos Usuários da Atenção Básica Acerca Da Consulta de Enfermagem**. *Revista Mineira de Enfermagem*. v.17, n.1, p.11-17, jan/mar. 2013. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130002>. Acesso em: 13 de junho de 2020.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *Einstein, Morumbi*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 10 de dezembro de 2019.

VASCONCELOS, C. C. F. **Formas Progressivas da Esclerose Múltipla: Primária e Secundária**. In: NETO, J. P.B; TAKAYANAGUI, O. M. (Org.) *Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 501-505.

VIANA, A. L. D. *et al.* **Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação**. *Lua Nova*, v. 83, p. 41-77, 2011. *apud* SANTOS, Z. M. S. A. FROTA, M. A; MARTINS, A. B. T. *Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado* [livro eletrônico] Fortaleza: EdUECE, 2016. 482 p. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2020.

Apêndice A – Categorização das NHB afetadas pela EM, a partir dos 27 artigos selecionados

	Título	Autores	Profissão	Ano	País	Base de dados	NHB afetadas identificadas
E1	Trastorno de ansiedad social en pacientes con esclerosis múltiple: estudio poblacional de casos y controles en Ecuador	JIMÉNEZ-ZAMBRANO, J; ZAMBRANO-LLAGUNO, K; ACUÑA-CHONG, M. G;	Medicina	2020	Equador	IBECS	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapêutica: <ul style="list-style-type: none"> - Negligência profissional a sintomas; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceitação: <ul style="list-style-type: none"> - Risco para depressão; - Estresse; - Ansiedade geral; - Sociabilidade: <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade social; - Inaceitabilidade social/ limitações sociais; - Fobia social;
E2	Prevalência do diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada em Pessoas com Esclerose Múltipla	SILVA, T. C. <i>et. al.</i>	Enfermagem	2019	Brasil	LILACS	<p>Necessidades Psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oxigenação: <ul style="list-style-type: none"> - Dispneia de esforço; - Risco de complicações respiratórias; - Mecânica Corporal: <ul style="list-style-type: none"> - Instabilidade postural; - Regulação: <ul style="list-style-type: none"> - Força muscular diminuída; - Prejuízo músculo esquelético; - Locomoção: <ul style="list-style-type: none"> - Alterações na marcha; - Motilidade: <ul style="list-style-type: none"> - Movimentos descoordenados; - Redução nas habilidades motoras finas e grossas; - Redução da amplitude de movimentos; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceitação: <ul style="list-style-type: none"> - Depressão;
E3	Esclerosis múltiple, pérdida de	BRAVO-GONZÁLEZ, F.; ÁLVAREZ-ROLDÁN, A./	Multiprofissional (Sociologia;	2019	Espanha	SciELO	<p>Necessidade Psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motilidade:

	funcionalidad y género		Antropologia Social)				<ul style="list-style-type: none"> - Prejuízos na mobilidade; -Regulação neurológica: <ul style="list-style-type: none"> - Déficits cognitivos (prejuízos na velocidade de processamento de informações; dificuldades de concentração; memória prejudicada) - Exercícios e atividades físicas: <ul style="list-style-type: none"> - Redução da prática de atividade física; - Abrigo/Ambiente: <ul style="list-style-type: none"> - Condições de moradia desfavoráveis; - Necessidades de adaptação e auxílio técnico na moradia; <p>Necessidades Psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amor <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de apoio emocional; - Liberdade <ul style="list-style-type: none"> - Diminuição das atividades sociais; - Participação <ul style="list-style-type: none"> - Redução do desempenho de atividades domésticas e extra domésticas; -Comprometimento do desempenho de papel; - Autoestima <ul style="list-style-type: none"> - Sentimento de culpa/ fracasso;
E4	Caracterização e queixas relacionadas ao desempenho ocupacional: considerações de indivíduos com esclerose múltipla	FRANCO, A. C. <i>et. al.</i>	Multiprofissional (Terapia Ocupacional; Psicologia)	2013	Brasil	LILACS	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado corporal <ul style="list-style-type: none"> - Limitações/Dificuldades para o autocuidado - Ambiente <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado/ Higiene da casa comprometida - Regulação Neurológica <ul style="list-style-type: none"> - Fadiga - Paresias - Parestesias -Déficit de equilíbrio - Locomoção <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades de locomoção <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lazer <ul style="list-style-type: none"> - Redução de momentos de relaxamento e prazer - Sociabilidade <ul style="list-style-type: none"> - Perda de reforçamento social (restrição apenas à família) - Decréscimo de rede de amigos

E5	Functional and self-care capacity of people with multiple sclerosis	OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S. <i>et. al.</i>	Enfermagem	2019	Brasil	LILACS	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado Corporal <ul style="list-style-type: none"> - Limitações/ Dificuldades para o autocuidado. - Eliminação <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios Vesicais - Distúrbios Intestinais - Regulação Neurológica <ul style="list-style-type: none"> - Fadiga - Déficits cognitivos - Transtornos de humor - Terapêutica <ul style="list-style-type: none"> - Preocupação com custos relacionado ao tratamento; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participação <ul style="list-style-type: none"> -Comprometimento do desempenho de papel - Autorrealização <ul style="list-style-type: none"> - Rompimento de vínculo empregatício
E6	A pessoa portadora de Esclerose Múltipla, o familiar cuidador e processo familiar	MARQUES, E.	Enfermagem	2020	Portugal	IBECS	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulação Neurológica <ul style="list-style-type: none"> - Fadiga; - Espasticidade - Percepção <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios visuais - Terapêutica <ul style="list-style-type: none"> - Vínculo/ Comunicação ineficaz dos profissionais de saúde com o paciente. <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação familiar prejudicada (modo de expressar sentimentos) - Participação <ul style="list-style-type: none"> -Comprometimento do desempenho de papel; - Interação de papel na família comprometido.
E7	Meeting the Needs of People with Primary Progressive Multiple Sclerosis,	HOLLAND, N. J. <i>et. al</i>	Multiprofissional (Filosofia; Medicina; Psicologia)	2011	EUA	PubMed	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulação neurológica <ul style="list-style-type: none"> - Déficits cognitivos - Transtornos de humor; - Terapêutica:

	Their Families, and the Health-Care Community						<ul style="list-style-type: none"> - Negligência a questões relacionadas a qualidade de vida; - Falta de aconselhamento profissional; - Vínculo/ Comunicação ineficaz dos profissionais de saúde com o paciente. - Necessidade de apoio psicológico; - Sexualidade: - Disfunções sexuais; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amor: - Estresse familiar; - Problemas conjugais; - Liberdade: - Perda da independência; - Dependência de membros da família para a assistência; - Aceitação: - Medo do futuro; - Ansiedade; - Episódios depressivos - Segurança: - Estresse financeiro: - Autorrealização / Participação - Perda da capacidade de trabalhar - Comprometimento do desempenho de papel - Sociabilidade - Prejuízos nos relacionamentos interpessoais;
E8	The Mental Health Needs of Individuals Living With Multiple Sclerosis: Implications for Occupational Therapy Practice and Research	MESA, A. <i>et. al.</i>	Multiprofissional (Terapia Ocupacional; Enfermagem; Psicologia; Medicina)	2012	EUA	PubMed	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulação neurológica - Déficits cognitivo - Terapêuticas - Dificuldade de acesso a terapia multiprofissional <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceitação - Depressão; - Ansiedade; - Participação - Comprometimento no desempenho de papel - Redução no desempenho em atividades diárias e atividades extra diárias.

E9	Health Care Worry Is Associated With Worse Outcomes in Multiple Sclerosis	JONES, S.M.; AMTMANN, D.	Psicologia	2014	EUA	PubMed	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sono e Repouso <ul style="list-style-type: none"> - Alterações do padrão do sono - Regulação neurológica <ul style="list-style-type: none"> - Déficits cognitivos; - Transtornos de humor; - Terapêutica - Preocupação com os cuidados de saúde <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceitação <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedade
E10	What Are the Support Needs of Men With Multiple Sclerosis, and Are They Being Met?	UPTON, D.; TAYLOR, C.	Psicologia	2015	Reino Unido	PubMed	<p>Necessidades Psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapêutica - Necessidade de apoio psicológico/ cuidado a saúde mental <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima <ul style="list-style-type: none"> -Sentimento de incapacidade/ desvalia/ culpa/ fracasso; - Aceitação <ul style="list-style-type: none"> - Depressão; - Ansiedade; - Amor <ul style="list-style-type: none"> - Prejuízos nos relacionamentos conjugais. -Sociabilidade
E11	Unmet Needs of People with Severe Multiple Sclerosis and Their Carers: Qualitative Findings for a Home-Based Intervention	BORREANI, C. <i>et. al.</i>	Multiprofissional (Psicologia; Medicina)	2014	Itália	PubMed	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado Corporal <ul style="list-style-type: none"> - Limitações/ Dificuldade para o autocuidado. - Motilidade <ul style="list-style-type: none"> - Prejuízos na mobilidade; - Terapêutica <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de qualificação e coordenação de pessoal e assistência no atendimento domiciliar diário; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociabilidade <ul style="list-style-type: none"> - Rede de apoio insuficiente; - Sensação de isolamento; -Participação

							<ul style="list-style-type: none"> - Comprometimento do desempenho de papel do paciente dentro da família e na comunidade comprometido. - Aceitação <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de lidar com as mudanças impostas pela EM. - Medo do futuro
E12	The Most Important Psychological and Psychosocial Needs of Polish Multiple Sclerosis Patients and Their Significant Others	POTEMKOWSKI, A. <i>et. al.</i>	Medicina	2017	Polônia	PubMed	<p>Necessidades Psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapêuticas: <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de acesso a terapia multiprofissional; - Vínculo/Comunicação ineficaz com profissionais de saúde com o paciente; - Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; - Abrigo/ Ambiente: <ul style="list-style-type: none"> - Condições de moradia desfavoráveis; - Necessidade de adaptações na moradia; <p>Necessidade Psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorrealização: <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de sentir-se necessário e eficiente na vida; -Segurança <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de garantia de boas condições de vida financeira; - Amor: <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de apoio de família/amigos; - Medo de impactos negativos da doença nos relacionamentos interpessoais.
E13	Unmet Needs of Patients Feeling Severely Affected by Multiple Sclerosis in Germany: A Qualitative Study	GALUSHKO, M. <i>et. al.</i>	Multiprofissional (Medicina; Enfermagem; Sociologia)	2014	Alemanha	PubMed	<p>Necessidades Psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapêuticas: <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades relacionadas ao acesso a serviços de saúde; - Falta de aconselhamento profissional (relacionado ao tratamento); - Dificuldade de acesso a serviços especializados próximos a sua residência; - Abrigo/ Ambiente <ul style="list-style-type: none"> - Condições desfavoráveis de moradia; - Necessidade de adaptações na moradia;

							<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão social nos espaços públicos insuficiente; Necessidades Psicossociais -Aceitação: <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de lidar com as mudanças impostas pela doença; - Sociabilização: <ul style="list-style-type: none"> - Decréscimo da rede de amigos; - Desejo de inclusão/aceitação social; - Amor: <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de apoio emocional da família e de amigos; - Desejo de compreensão das consequências impostas pela doença; - Autorrealização: <ul style="list-style-type: none"> - Expectativa frustrada em relação ao trabalho; - Participação <ul style="list-style-type: none"> - Perda da capacidade de trabalhar; - Envolvimento em ocupações e atividades diárias comprometidas; -Lazer: <ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade em encontrar alternativas de lazer; - Autoimagem <ul style="list-style-type: none"> - Desejo de melhora de autoimagem;
E14	Patient Expectations and Experiences of Multiple Sclerosis Interferon β -1a Treatment: A Longitudinal	SYED, M. <i>et. al.</i>	Medicina	2014	Reino Unido	PubMed	<p>Necessidade psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem - Educação em saúde relacionada ao tratamento medicamentoso e avaliação de efeitos adverso
E15	Educational, Psycho Mental and Socioeconomical needs of an Iranian Cohort with Multiple Sclerosis	FARNOUSH, R. <i>et al.</i> ;	Enfermagem	2010	Irã	PubMed	<p>Necessidade psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem - Educação em saúde relacionada a doença, sintomas, tratamento medicamentoso
E16	A team approach to supporting the nutritional needs of	BELL, N.; BRAMMER, L.	Multiprofissional (Enfermagem; Fonoaudiologia)	2017	Reino Unido	CINAHL	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nutrição <ul style="list-style-type: none"> - Risco de desnutrição; - Disfagia;

	patients living with multiple sclerosis						<ul style="list-style-type: none"> - Percepção - Dor; - Alterações do paladar - Regulação neurológica - Fadiga; - Déficits cognitivos;
E17	The Impact of Cognitive Functioning on Daily Occupations for People with Multiple Sclerosis: A Qualitative Study	MC AULIFFE, A.; HYNES, S.M	Terapia Ocupacional	2019	Irlanda	CINAHL	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regulação Neurológica - Déficit cognitivo (alterações de memória; velocidade do processamento de informações) - Terapêutica - Negligência de sintomas cognitivos; <p>Necessidades Psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação - Dificuldades de comunicação devido a déficits cognitivos - Lazer - Limitações a hobbies significativos devido a problemas cognitivos - Participação - Redução no desempenho em atividades de vida diária - Comprometimento no desempenho de papel - Amor - Prejuízo em relações familiares e conjugais - Autorrealização - Limitações no desempenho de papéis, como paternidade) - Sociabilidade - Dificuldades de sociabilidade
E18	Specialized housing and transportation needs of adults with multiple sclerosis	ROESSLER, R.T. <i>et al.</i>	Multiprofissional (Psicologia; Fisioterapia; Enfermagem)	2013	EUA	CINAHL	<p>Necessidade psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abrigo/ Ambiente: - Condições de moradia desfavoráveis; - Necessidade de adaptações na moradia; -Regulação Neurológica: - Déficits cognitivos; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segurança: - Estresse financeiro;

							- Amor; - Rede de apoio insuficiente;
E19	'I want to be with you, but I have MS': Challenges of interpersonal relationships from the MS patients' point of view	SHARIFI, M.; DOOST, H.T.N.; SHAYEGANNEJAD, V.	Multiprofissional (Psicologia; Medicina)	2020	Irã	CINAHL	Necessidades psicossociais - Sociabilidade: - Prejuízo em relações interpessoais; - Aprendizagem: - Necessidade de educação em saúde do familiar/cuidador concomitante ao paciente;
E20	Multiple sclerosis and sexual dysfunction: A need for further education and interdisciplinary care	DELANEY, K.E.; DONOVAN, J.	Medicina	2017	EUA	CINAHL	Necessidades psicobiológicas - Sexualidade - Disfunções sexuais - Regulação hormonal: - Alterações hormonais - Regulação neurológica - Transtorno de humor; - Déficits cognitivos Necessidades psicossociais - Comunicação - Dificuldades de comunicação devido a déficits cognitivos - Aceitação - Depressão - Amor - Prejuízos nos relacionamentos conjugais - Aprendizagem - Carência de educação em saúde sobre disfunção sexual
E21	Unmet needs of severely affected multiple sclerosis patients: The health professionals' view	GOLLA H. <i>et al.</i>	Multiprofissional (Medicina; Sociologia)	2012	Alemanha	CINAHL	Necessidades psicobiológicas - Terapêutica - Dificuldade de acesso aos serviços de saúde; - Necessidade de suporte psicológico; - Vínculo/ Comunicação ineficaz dos profissionais de saúde com o paciente. - Carência de atendimento holístico e humanizado Necessidades psicossociais - Amor - Necessidade de apoio emocional de amigos/família - Segurança

							<ul style="list-style-type: none"> - Estresse/angústia financeira - Dependência financeira - Aceitação - Dificuldade de lidar com as mudanças relacionadas a vida anterior diante a EM; - Sociabilidade <ul style="list-style-type: none"> - Baixa aceitação social; - Estigmatização, - Exclusão social; - Aprendizagem <ul style="list-style-type: none"> - Carência de educação em saúde voltada ao paciente e seus familiares/cuidadores; - Autorrealização: - Decadência financeira
E22	Multiple sclerosis patients need and want information on exercise promotion from healthcare providers: a qualitative study./ Pacientes com esclerose múltipla precisam e desejam informações sobre promoção de exercícios de profissionais de saúde: um estudo qualitativo	LEARMONT, Y.C. <i>et al.</i>	Multiprofissional (Fisioterapia; Terapia ocupacional; Ciências da comunicação; Medicina)	2016	EUA e Canadá	CINAHL	<p>Necessidade psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exercício e atividade física <ul style="list-style-type: none"> -Diminuição da prática de atividade física -Terapêuticas <ul style="list-style-type: none"> - Vínculo/Comunicação ineficaz com profissionais de saúde com o paciente; <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizagem <ul style="list-style-type: none"> - Carência de Educação em saúde
E23	The impact of pain and other symptoms on quality of life in women with relapsing-remitting multiple sclerosis	NEWLAND, P.K.; NAISMITH, R.T.; ULLIONE, M.	Multiprofissional (Medicina; Enfermagem)	2009	EUA	CINAHL	<p>Necessidades psicobiológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepção <ul style="list-style-type: none"> - Dor - Regulação neurológica <ul style="list-style-type: none"> - Fadiga; - Sono e repouso <ul style="list-style-type: none"> -Alterações do padrão do sono <p>Necessidades psicossociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceitação <ul style="list-style-type: none"> -Depressão

							-Sociabilidade - Perda de reforçamento social;
E24	Activities of Daily Living and Self-Care Agency in Patients With Multiple Sclerosis for the First 10 Years	BASAK, T.; UNVER, V.; DEMIRKAYA, S.;	Multiprofissional (Medicina; Enfermagem)	2015	Turquia	PubMed	Necessidades psicobiológica - Cuidado corporal - Limitações/Dificuldade para o autocuidado
E25	Perspectives and Experiences Related to Help-Seeking Behaviors: A Content Analysis Study of Iranian Patients With Multiple Sclerosis	RABIEI, L., <i>et al.</i>	Enfermagem	2017	Irã	PubMed	Necessidades psicossociais - Amor - Necessidade de apoio emocional - Sociabilidade - Falta de participação em grupos de apoio abrangente - Aprendizagem - Carência de educação em saúde sobre a doença, controle e gerenciamento de sintomas) - Segurança - Estresse financeiro Necessidades psicoespirituais - Necessidade de Atenção ao cuidado espiritual
E26	Self-rating makes the difference: Identifying palliative care needs of patients feeling severely affected by multiple sclerosis	STRUPP, J., <i>et al.</i>	Medicina	2015	Alemanha	PubMed	Necessidades psicobiológicas - Terapêutica - Visitas domiciliares com frequência inexistentes. Necessidades psicossociais - Amor - Necessidade de apoio da família e amigos - Necessidade de compreensão - Sociabilidade - Desejo por visitas domiciliares
E27	Basic Human Needs In Patients With Multiple Sclerosis: Intimacy And Sexuality	TESLA, D.; MRKONJIC, R.; BADROV, T.	Enfermagem	2020	Croácia	CINAHL	Necessidades psicobiológicas - Sexualidade - Disfunções sexuais; - Dificuldade de falar sobre sexualidade

Apêndice B – Instrumento de apoio para primeira consulta de Enfermagem à pessoa com esclerose múltipla

INSTRUMENTO DE APOIO PARA PRIMEIRA CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESCLEROSE MÚLTIPLA NA ATENÇÃO BÁSICA			
Unidade de Saúde: _____		Data da Consulta: ____/____/____	
1- Histórico de Enfermagem			
1.1 Identificação		Nº do prontuário: _____	
Nome Completo: _____		Idade: _____	
Nome Social: _____		Data de nascimento: ____/____/____	
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Estado Civil: _____		Ocupação: _____ Profissão: _____	
Tem filhos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quantos (idade de cada um)? _____			
Escolaridade: _____		Telefone para contato: (____) _____	
Endereço: _____		Área: _____	
Comparece na consulta <input type="checkbox"/> sozinho (a) <input type="checkbox"/> acompanhado por: _____			
Esclerose Múltipla - Forma clínica da EM <input type="checkbox"/> CIS <input type="checkbox"/> EM RR <input type="checkbox"/> EM SP <input type="checkbox"/> EM PP			
1.2- Percepções e Expectativas			
O que sabe sobre a Esclerose Múltipla? O que atribui sua doença? O que sabe sobre o seu tratamento? Como tem sido sua vivência com a EM? Queixas atuais / Necessidades percebidas: _____			
1.3- Avaliação das Necessidades Humanas Básicas			
Terapêutica e Aprendizagem:			
Conhecimento sobre a EM <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> insuficiente / Conhecimento sobre o tratamento: <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> insuficiente			
Conhecimentos sobre a evolução da EM <input type="checkbox"/> satisfatório <input type="checkbox"/> insuficiente/ Conhecimento sobre os sintomas da EM: satisfatório <input type="checkbox"/> insuficiente Obs.: _____			
Data do diagnóstico da EM: ____/____/____		Exame: _____	
Sintomas iniciais da EM: _____			
Internação hospitalar devido a EM? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não. Se sim, quantas? ____ Quando foi a última? ____/____/____			
Duração: _____		Motivo: _____	
Sabe o que é um surto? <u>totalmente</u> parcialmente não sabe			
Data do último surto: ____/____/____		Duração: ____ Sintomas: _____	
Teve internação hospitalar devido ao surto? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não/ <input type="checkbox"/> Recuperação Total <input type="checkbox"/> Recuperação Parcial (Sintomas que permaneceram: _____)			
Antecedentes pessoais :Possui alguma outra doença? <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Cardiopatias			
<input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Outra (s) _____			
<input type="checkbox"/> Etilismo. Descrever tipo de bebida frequência/quantidade: _____			
<input type="checkbox"/> Drogas ilícitas. Descrever substância frequência/quantidade: _____			
<input type="checkbox"/> Tabagismo. Descrever tipo de bebida frequência/quantidade: _____			
Antecedentes familiares: <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Neoplasia			
<input type="checkbox"/> Outra (s) _____			
Faz acompanhamento com quais profissionais e serviços de saúde? _____			
Exames laboratoriais e de imagem recentes			
Exame/data	Principais resultados	Exame/data	Principais resultados
Terapia Medicamentosa recente			
Medicamento/dose	Posologia/Via	Medicamento/dose	Posologia/via
Realiza algum tipo de terapia alternativa, PIC's etc? <u>sim</u> não Se sim, qual (is)? _____			

Faz algum tipo de suplementação? sim não Se sim, qual (is)? _____

Tem acesso a todos os medicamentos pelo SUS? sim não Se não, qual (is)? _____

Necessita de transporte para comparecer aos serviços de saúde? sim não

Refere efeito adverso relacionado a algum medicamento? sim não Se sim qual? _____

Participa do regime terapêutico? sim não / Recebe auxílio no regime terapêutico? sim não. Se sim, de quem e em que aspecto? _____

Em caso de autoaplicação da terapia medicamentosa, como é para ele (a) realizá-lo? fácil, não vê dificuldade em realizar difícil, mas consegue realizar não realiza sozinho outro _____

Regulação imunológica: Alergias sim não Se sim, quais? _____

Calendário vacinal completo incompleto Vacinas faltosas: _____

Ambiente, abrigo, espaço: Reside com: _____

Residência fixa alugada vive com familiares/amigos outra: _____

Condições de moradia: área urbana área rural casa apartamento com saneamento básico sem saneamento básico escadas rampas iluminação satisfatória iluminação insuficiente térreo _____

Refere identificar necessidade adaptações na moradia diante as limitações impostas pela EM em suas atividades diárias? sim não Se sim, quais? _____

Refere limitações/ dificuldades para o cuidado e higiene do lar? sim não Se sim, quais atividades e quem o (a) auxilia? _____

Exercício e atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção: Deambulação sim não _____

Se sim, Independente Com auxílio. Qual? _____

Alterações na marcha? sim não Se sim, qual? _____

Alteração postural? sim não Se sim, qual? _____

Movimentos descoordenados Redução nas habilidades motoras finas e grossas Redução da amplitude de movimentos. Pratica atividade física _____ vezes por semana. Qual (is) atividade(s)? _____

Reduziu a prática de atividade física após o diagnóstico de EM.

Nutrição, Percepção gustativa, Hidratação, Regulação Hidrossalina e Eletrolítica: Peso: _____ Kg Estatura: _____ cm

IMC _____ Estado nutricional: normal baixo peso sobrepeso obesidade

Refere beber quantos copos de água por dia? _____ Hidratado Desidratado

Realiza quantas refeições por dia aproximadamente? 1 a 2 2 a 3 3 a 4 Outra: _____

Costuma comer com frequência: frutas verduras carne vermelha carne de frango carne de peixe carne de porco suco de frutas café chá leite arroz feijão pães frituras

Refere dificuldade de deglutição? sim não / Apetite preservado diminuído aumentado

Refere alterações do paladar Quais? _____

Sono e Repouso: Dorme _____ horas por noite Dorme bem Insônia constante Às vezes tem insônia

Acorda várias vezes durante a noite Aumento do sono Dorme durante o dia

Queixas: _____

Uso de medicamentos sedativos. Quais? _____

Sexualidade e Regulação Hormonal: Tem vida sexual ativa? sim não desempenho satisfatório desempenho insatisfatório redução do libido redução de atividade sexual dispareunia prefere não falar sobre o assunto

Problemas percebidos pelo paciente/ Queixas: _____

Para mulheres: Data da última menstruação: _____ / _____ / _____ Duração do ciclo: _____ Menopausa. Quando? _____

Uso de anticoncepcional? sim não Qual? _____

Eliminações: Vesicais: Diurese espontânea Sonda Vesical de Demora Sem alterações Incontinência

Urgência miccional Urginocontinência Enurese noturna Aspecto: _____

Frequência: _____ Queixas: _____

Intestinais: Sem alterações Constipação Incontinência Aspecto: _____

Frequência: _____ Queixas: _____

Cuidado Corporal: asseado com roupas limpas falta asseio corporal higiene bucal satisfatória higiene bucal precária cáries

Dependência do autocuidado nenhuma parcial total Se parcial e total, em quais tarefas e quem auxilia? _____

Integridade Física e Regulação Térmica: Pele: Íntegra Icterícia Corada Pálida

Lesões _____

Temperatura: _____ °C

Oxigenação: Fr: _____ irpm Eupneico Dispneico Bradipneico Taquipneico Hiperpneia
 Refere dispneia? sim não Se sim: aos em repouso quando realiza atividade física (leve/moderada) quando realiza movimentos ortopneia “folego curto” “o ar não entra até o fim” hiperventilação
 Existem sinais e/ou sintomas que ocorrem com a dispneia (dor, tontura, tosse, aperto no peito, sudorese)?
 sim não Se sim, quais? _____

Evolução da dispneia (descreva fatores de exacerbação; duração dos episódios; medidas de alívio tentadas até o momento): _____

À ausculta pulmonar estertores crepitantes roncos sibilos murmúrios vesiculares diminuídos sem alterações outras alterações _____

Tórax sem alterações anatômica com alteração anatômica _____ expansão torácica normal diminuição da expansão torácica presença de frêmitos _____

Regulação neurológica e comunicação: Velocidade do processamento de informações preservado prejudicado
 Memória preservada prejudicada Obs.: _____

Fluência verbal: preservada prejudicada Obs.: _____

Atenção/Concentração preservada prejudicada Obs.: _____

Tontura Vertigem Fadiga Espasticidade _____

Paresias (“sensação de queimação”) Onde? _____

Parestesias (“sensação de formigamento”) Onde? _____

Transtorno de humor _____

Obs.: _____

Regulação vascular: Pulso regular irregular cheio fraco ausente em: _____ Extremidades: frias quentes cianóticas/ Edemas: ___/+4 Localização: _____. PA: _____x_____ mmHg.

Percepção visual, auditiva, tátil e dolorosa: Condição da visão: Olhos simétricos assimétricos
 Aspecto das conjuntivas: _____ visão normal neurite óptica visão turva cegueira acuidade visual diminuída uso de lentes/ óculos alterações na motilidade ocular. Qual (is)? _____

Condição de audição normal com alteração. Qual? _____

Sensibilidade à dor: Verbaliza dor Não verbaliza dor Comportamento não verbal de dor

Dores referenciadas:

Localização	Grau (0 a 10) / Frequência	Medicação em uso para alívio do sintoma/posologia

Outras queixas/obs.: _____

Outros achados do Exame físico: _____

Aceitação Autorrealização, Autoimagem, Autoestima:

Enfrenta a fase com: otimismo medo do futuro desanimo nega o problema não aceita o problema risco para depressão depressão ansiedade tristeza choro frequente e sem motivo irritação confiança estresse

Refere: necessidade de se sentir necessário e eficiente na vida Sentimento de incapacidade/ desvalia/ culpa/ fracasso expectativa frustrada relacionada ao futuro dificuldade de lidar com as limitações impostas pela EM baixa autoestima Obs.: _____

Segurança, Participação utiliza exclusivamente os serviços de saúde do SUS refere preocupação com os gastos relacionados a saúde possui convênio/ seguro saúde conta com ajuda de familiares independente financeiramente dependente financeiramente empregado desempregado perda da capacidade de trabalhar recebe benefícios da Previdência social

Conhece os direitos da pessoa com EM? sim parcialmente não conhece

Refere prejuízos no desempenho de papel na família ou/e na comunidade? sim não Descreva: _____

Queixa-se de redução do desempenho em atividades diárias e atividades extradiárias? sim não Descreva: _____

Aponta prejuízos no desempenho ocupacional? sim não Descreva: _____

Liberdade, Sociabilidade, Amor e Lazer: Participa de algum grupo? sim não
Qual a frequência que tem momentos de relaxamento e lazer? _____
Quais atividades que mais gosta de fazer nesses momentos? _____
Deixou de realizar alguma atividade que gostava? sim não Se sim, qual (is) e por que? _____

Sente-se dependente? sim não Se sim, de quem e em relação a quais aspectos? _____

Realiza atividades sociais (dirigir, caminhar, fazer compras, viajar, etc) com que frequência? _____
 tem sensação de isolamento percebeu redução da sua rede de amigos refere medo de impactos negativos da doença nos relacionamentos interpessoais passou por situações de estigmatização/exclusão social apresenta fobia/ansiedade social/ Considera ter apoio da família? sim não/ Dos amigos sim não/ E do cônjuge? sim não

Psicoespirituais: Possui crença religiosa procura apoio da fé em momentos difíceis tem tido momento de descrença/ Frequenta algum grupo/instituição religiosa? sim não Se sim, qual? _____
Religião: _____

2- Diagnóstico de Enfermagem

3- Intervenção de Enfermagem

4- Avaliação de Enfermagem

Assinatura e carimbo do Enfermeiro

<p>Ambiente, abrigo, espaço: Reside com: _____ Refere identificar necessidade adaptações na moradia diante as limitações impostas pela EM em suas atividades diárias? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quais? _____ Refere limitações/ dificuldades para o cuidado e higiene do lar? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quais atividades e quem o (a) auxilia? _____ Data VD realizada: ____/____/____ Profissional: _____.</p>
<p>Exercício e atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção: Deambulação <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não _____ Se sim, <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Com auxílio. Qual? _____ Alterações na marcha? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, qual? _____ Alteração postural? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Movimentos descoordenados <input type="checkbox"/> Redução nas habilidades motoras finas e grossas <input type="checkbox"/> Redução da amplitude de movimentos. Pratica atividade física _____ vezes por semana. Qual (is) atividade(s)? _____ <input type="checkbox"/> Reduziu a prática de atividade física após o diagnóstico de EM.</p>
<p>Nutrição, Percepção gustativa, Hidratação, Regulação Hidrossalina e Eletrolítica: Peso: ____ Kg IMC ____ Estado nutricional: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> baixo peso <input type="checkbox"/> sobrepeso <input type="checkbox"/> obesidade/ Refere beber quantos copos de água por dia? _____ <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado/ Realiza quantas refeições por dia aproximadamente? 1 a 2 2 a 3 3 a 4 Outra: _____ Costuma comer com frequência: <input type="checkbox"/> frutas <input type="checkbox"/> verduras <input type="checkbox"/> carne vermelha <input type="checkbox"/> carne de frango <input type="checkbox"/> carne de peixe <input type="checkbox"/> carne de porco <input type="checkbox"/> suco de frutas <input type="checkbox"/> café <input type="checkbox"/> chá <input type="checkbox"/> leite <input type="checkbox"/> arroz <input type="checkbox"/> feijão <input type="checkbox"/> pães <input type="checkbox"/> frituras /Refere dificuldade de deglutição? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não / Apetite <input type="checkbox"/> preservado <input type="checkbox"/> diminuído <input type="checkbox"/> aumentado/ <input type="checkbox"/> Refere alterações do paladar Quais? _____</p>
<p>Sono e Repouso: Dorme ____ horas por noite <input type="checkbox"/> Dorme bem <input type="checkbox"/> Insônia constante <input type="checkbox"/> Às vezes tem insônia <input type="checkbox"/> Acorda várias vezes durante a noite <input type="checkbox"/> Aumento do sono <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia/ Queixas: _____ <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos sedativos. Qual (is)? _____</p>
<p>Sexualidade e Regulação Hormonal: Tem vida sexual ativa? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> desempenho satisfatório <input type="checkbox"/> desempenho insatisfatório <input type="checkbox"/> redução da libido <input type="checkbox"/> redução de atividade sexual <input type="checkbox"/> dispareunia <input type="checkbox"/> prefere não falar sobre o assunto Problemas percebidos pelo paciente/ Queixas: _____ Para mulheres: Data da última menstruação: ____/____/____ Duração do ciclo: _____ Menopausa. Quando? _____ Uso de anticoncepcional? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____</p>
<p>Eliminações: Vesicais: <input type="checkbox"/> Diurese espontânea <input type="checkbox"/> Sonda Vesical de Demora <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Incontinência Urgência miccional <input type="checkbox"/> Urginocontinência <input type="checkbox"/> Enurese noturna Aspecto: _____ Frequência: _____ Queixas: _____ Intestinais: <input type="checkbox"/> Sem alterações <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Incontinência Aspecto: _____ Frequência: _____ Queixas: _____</p>
<p>Cuidado Corporal: <input type="checkbox"/> asseado <input type="checkbox"/> com roupas limpas <input type="checkbox"/> falta asseio corporal <input type="checkbox"/> higiene bucal satisfatória <input type="checkbox"/> higiene bucal precária <input type="checkbox"/> cáries Dependência para o autocuidado <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total. Se parcial e total, em quais tarefas e quem auxilia? _____</p>
<p>Integridade Física e Regulação Térmica: Pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Lesões _____ Temperatura: _____ °C</p>
<p>Oxigenação: Fr: ____ irpm <input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Dispneico <input type="checkbox"/> Bradipneico <input type="checkbox"/> Taquipneico <input type="checkbox"/> Hiperpneia Refere dispneia? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim: aos <input type="checkbox"/> em repouso <input type="checkbox"/> quando realiza atividade física (leve/moderada) <input type="checkbox"/> quando realiza movimentos <input type="checkbox"/> ortopneia <input type="checkbox"/> “folego curto” <input type="checkbox"/> “o ar não entra até o fim” <input type="checkbox"/> hiperventilação Existem sinais e/ou sintomas que ocorrem com a dispneia (dor, tontura, tosse, aperto no peito, sudorese)? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, quais? _____ Evolução da dispneia (descreva fatores de exacerbação; duração dos episódios; medidas de alívio tentadas até o momento): _____ À ausculta pulmonar <input type="checkbox"/> estertores crepitantes <input type="checkbox"/> roncos <input type="checkbox"/> sibilos <input type="checkbox"/> murmúrios vesiculares diminuídos <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> outras alterações _____ Tórax <input type="checkbox"/> sem alterações anatômica <input type="checkbox"/> com alteração anatômica _____ <input type="checkbox"/> expansão torácica normal <input type="checkbox"/> diminuição da expansão torácica <input type="checkbox"/> presença de frêmitos</p>
<p>Regulação neurológica e comunicação: Velocidade do processamento de informações <input type="checkbox"/> preservado <input type="checkbox"/> prejudicado Memória <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada Obs.: _____ Fluência verbal: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada Obs.: _____ Atenção/Concentração <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada Obs.: _____ <input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Vertigem <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Espasticidade _____ <input type="checkbox"/> Paresias (força muscular diminuída) Onde? _____ <input type="checkbox"/> Parestesias (“sensação de formigamento ou queimação”) Onde? _____</p>

Alteração do humor _____
Obs.: _____

Regulação vascular: Pulso regular irregular cheio fraco ausente em: _____ Extremidades: frias quentes
 cianóticas/ Edemas: _____/+4 Localização: _____, PA: _____x _____mmHg.

Percepção visual, auditiva, tátil e dolorosa: Condição da visão: Olhos simétricos assimétricos
Aspecto das conjuntivas: _____ visão normal neurite óptica visão turva cegueira acuidade visual
diminuída uso de lentes/ óculos alterações na motilidade ocular. Qual (is)? _____
Condição de audição normal com alteração. Qual? _____
Sensibilidade a dor: Verbaliza dor Não verbaliza dor Comportamento não verbal de dor
Dores referenciadas:

Localização	Grau (0 a 10) / Frequência	Medicação em uso para alívio do sintoma/posologia

Outras queixas/obs.: _____

Outros achados do Exame físico: _____

Aceitação Autorrealização, Autoimagem, Autoestima:
Enfrenta a fase com: otimismo medo do futuro desanimo nega o problema não aceita o problema risco para depressão depressão ansiedade tristeza choro frequente e sem motivo irritação confiança estresse
Refere: necessidade de se sentir necessário e eficiente na vida Sentimento de incapacidade/ desvalia/ culpa/ fracasso
 expectativa frustrada relacionada ao futuro dificuldade de lidar com as limitações impostas pela EM baixa autoestima Obs.:

Segurança, Participação refere preocupação com os gastos relacionados a saúde conta com ajuda de familiares independente financeiramente dependente financeiramente empregado desempregado perda da capacidade de trabalhar recebe benefícios da Previdência social
Conhece os direitos da pessoa com EM? sim parcialmente não conhece
Refere prejuízos no desempenho de papel na família ou/e na comunidade? sim não Descreva: _____

Queixa-se de redução do desempenho em atividades diárias e atividades extradiárias? sim não Descreva: _____
Aponta prejuízos no desempenho ocupacional? sim não Descreva: _____

Liberdade, Sociabilidade, Amor e Lazer: Participa de algum grupo? sim não
Qual a frequência que tem momentos de relaxamento e lazer? _____
Quais atividades que mais gosta de fazer nesses momentos? _____
Deixou de realizar alguma atividade que gostava? sim não Se sim, qual (is) e por que? _____
Sente-se dependente? sim não Se sim, de quem e em relação a quais aspectos? _____
Realiza atividades sociais (dirigir, caminhar, fazer compras, viajar, etc) com que frequência? _____
 tem sensação de isolamento percebeu redução da sua rede de amigos refere medo de impactos negativos da doença nos relacionamentos interpessoais passou por situações de estigmatização/exclusão social apresenta fobia/ansiedade social/ Considera ter apoio da família? sim não/ Dos amigos sim não/ E do conjugue? sim não

Psicoespirituais: procura apoio da fé em momentos difíceis tem tido momento de descrença

2- Diagnóstico de Enfermagem

3- Intervenção de Enfermagem

4- Avaliação de Enfermagem

Assinatura e carimbo do Enfermeiro