



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DAYSE DA SILVA GUEDES**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**FORTALEZA**

**2018**

DAYSE DA SILVA GUEDES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marli Teresinha Gimenez Galvão

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

G957c Guedes, Dayse da Silva.  
Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis / Dayse da Silva Guedes. – 2018.  
191 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profª. Dra. Marli Teresinha Gimeniz Galvão.

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2. Tecnologia. 3. Processos de Enfermagem. 4. Consulta de Enfermagem. 5. Teoria de Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

---

DAYSE DA SILVA GUEDES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Marli Teresinha Gimeniz Galvão  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Presidente

---

Profa. Dra. Gilmara Holanda da Cunha  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago  
Universidade Federal do Ceará – UFC  
Membro Efetivo

---

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes  
Universidade Federal do Ceará - UFC  
Membro Suplente

A Deus  
À minha família

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, da sabedoria, da perseverança e do amor. A quem devo todas as graças alcançadas, meu porto seguro nas horas mais difíceis.

A Nossa Senhora, minha mãe, por me ouvir, falar ao meu coração e ser minha intercessora junto ao Pai.

Aos meus pais Maria Manuela da Silva Guedes e Alexandre Bastos Guedes, por acreditarem em mim. Em especial a minha mãe, pelo prazer em ver cada passo sendo concretizado, pela paciência, amor, cuidado, por não medir esforços para investir no meu futuro e por acreditar que posso alcançar sempre mais.

Ao meu esposo Jean Bezerra de Aguiar, por sempre acreditar em mim, pelo incentivo e apoio em todos os momentos, pela compreensão nas ocasiões em que estive ausente, por seu companheirismo e por sonhar junto comigo. Você sempre é melhor do que eu posso imaginar!

À minha família, por estarem presentes em todos os momentos da minha caminhada, pela torcida e pelas orações sempre que precisei.

Aos colegas de mestrado, por tornarem os dias mais divertidos e pela criação de novos elos de amizade, por terem dividido os momentos de descontração, angústias, dúvidas, conquistas, alegrias e trabalhos durante o curso.

Aos membros e bolsistas do Núcleo de Estudos em HIV/Aids e Doenças Associadas (NEAIDS), pela partilha de conhecimento durante as nossas reuniões.

À minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marli Teresinha Gimenez Galvão, sou agradecida por todo conhecimento partilhado e pela receptividade nas orientações. É uma honra ser sua orientanda de mestrado.

Aos professores Dra. Gilmara Holanda da Cunha, Dra. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago e Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes, pela disponibilidade em participar da banca e pelas contribuições para o aprimoramento do estudo.

Aos especialistas que participaram como voluntários do estudo, pelas contribuições fundamentais para a conclusão da pesquisa.

Aos professores que fazem parte do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pelo aprendizado adquirido durante o curso.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro. Gratidão!

“Mas também, cair não prejudica demais. A gente levanta, a gente sobe, a gente volta. O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem”.

(Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas)

## RESUMO

A aplicação de um instrumento científico possibilita ao profissional a qualidade do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações. Diante desta importância, e da ausência de um instrumento validado, na literatura nacional e internacional, que possa auxiliar o enfermeiro na consulta à população com infecção sexualmente transmissível, é necessária a elaboração de tecnologias que possam facilitar o trabalho desses profissionais que atuam na prevenção, no controle e no tratamento desse tipo de agravo à saúde. Objetivou-se validar o conteúdo de um instrumento construído com base no modelo de Orem para uso durante a consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Trata-se de um estudo metodológico realizado de março de 2016 a novembro de 2017, a partir do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde e os indicadores clínicos encontrados na literatura, seguindo o Referencial Teórico do Autocuidado proposto por Dorothea Orem. Após a construção do instrumento foi realizado o processo de validação por 44 especialistas da docência/pesquisa e assistência. Os dados foram compilados e foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo por meio de uma escala do tipo Likert, que avalia a concordância do especialista sobre determinado aspecto. Dessa forma, os itens que obtiveram  $IVC \leq 0,85$  foram excluídos ou modificados, conforme sugestões dos especialistas. Além disso, foi realizado teste de proporção para fins de comparação entre os grupos de especialistas. O instrumento elaborado contém 18 subdivisões e apresentou Índice de Validade de Conteúdo geral de 0,97 de concordância entre as respostas para relevância e 0,99 para clareza e compreensão, considerado excelente. Além disso, os especialistas contribuíram positivamente, desenvolvendo críticas que possibilitaram o ajuste das questões inadequadas. O uso deste modelo de consulta de enfermagem, norteado pela Teoria de Orem, para a assistência de enfermagem, poderá contribuir significativamente para a orientação do cuidado prestado pelos enfermeiros às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, em benefício da qualidade assistencial, contribuindo para a promoção da saúde dos usuários. O instrumento construído representa o passo inicial em busca de uma assistência sistematizada que contemple uma abordagem integral de cuidado a esses pacientes.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis. Tecnologia. Processos de Enfermagem. Consulta de Enfermagem. Teoria de Enfermagem.



## ABSTRACT

The application of a scientific instrument allows the professional to improve the quality of care management and the planning of their activities, besides serving as a guide for their actions. Considering the lack of a validated instrument in the national and international literature that can assist the nurse in the consultation of the population with sexually transmitted infections, it is necessary to expand technologies that may facilitate the work of the professionals who work in the prevention, control and treatment of this type of health problem. The objective of this study is to describe the process of construction and validation of an instrument's contents to be used during the nursing visit to people with sexually transmitted infections. This is a methodological study conducted from March 2016 to November 2017, based on the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for Integral Care for People with Sexually Transmitted Infections (2015), of the Ministry of Health and the clinical indicators found in the literature, following the theoretical reference of Self-care proposed by Dorothea Orem. After the construction of the instrument, the validation process was carried out by 44 teaching / research and assistance specialists. The data were compiled and the Content Validity Index was calculated by means of a Likert scale, which evaluates the agreement of the expert on a particular aspect. Thus, items that obtained  $IVC \leq 0.85$  were excluded or modified, according to the experts' suggestions. In addition, a proportional test was performed for the purpose of comparison among groups of specialists. The instrument developed contains 18 subdivisions and presented a General Content Validity Index of 97% agreement between the answers for relevance, and 99% for clarity and comprehension being considered excellent. In addition, the experts contributed positively, developing suggestions that made it possible to adjust the inappropriate issues. The use of this nursing consultation model, with subsidy in a theory of high importance, such as the Orem Theory, for nursing care, can contribute significantly to the orientation of care provided by nurses to people with sexually transmitted infections, in benefit of the quality of care, contributing to the promotion of the health of the users. The constructed instrument represents the initial step in search of a systematized assistance that contemplates an integral approach of care to these patients.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases. Technology. Nursing Processes. Office Nursing. Nursing Theory.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Esquematização a partir do Modelo Teórico Proposto por Dorothea Orem (2001).....	49
Figura 2 -	Etapas a serem seguidas no desenvolvimento do instrumento de coleta de dados.....	55
Figura 3 -	Busca dos Especialistas Mestres e Doutores.....	58

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Identificação das bases de dados com os respectivos descritores e resultados.....	22
Quadro 2 -	Identificação dos dois estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, base de dados/autores, objetivos, tipo de estudo, instrumento de coleta e ano.....	24
Quadro 3 -	Caracterização dos estudos que abordavam outros instrumentos que não foram incluídos na revisão integrativa, provenientes das bases LILACS, Scielo, CINAHL e Google Acadêmico, segundo título, base de dados/público alvo, objetivos e instrumento/tecnologia utilizada.....	25
Quadro 4 -	As Fases de Manifestação do HIV.....	29
Quadro 5 -	Classificação da Sífilis de Acordo com a Evolução da Doença.....	30
Quadro 6 -	Critérios para Confirmação Clínica de DIP.....	34
Quadro 7 -	Diferentes Fases do Processo de Infecção Viral pelo HPV.....	35
Quadro 8 -	Diferentes Fases da Infecção pelo Linfogranuloma Venéreo.....	42
Quadro 9 -	Sugestões apresentadas pelos juízes do grupo 1 e do grupo 2 para os itens do instrumento que obtiveram valor do IVC $\leq 0,85$ para relevância.....	92
Quadro 10 -	Sugestões apresentadas pelos juízes do grupo 1 e do grupo 2 para os itens do instrumento que obtiveram valor do IVC $\geq 0,85$ para relevância e para clareza e compreensão.....	95

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Identificação dos artigos selecionados nas bases de dados.....	23
Tabela 2 -	Caracterização dos respondentes do Grupo 1.....	66
Tabela 3 -	Caracterização dos respondentes do Grupo 2.....	67
Tabela 4 -	IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 1).....	69
Tabela 4 -	IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 2).....	70
Tabela 4 -	IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 3).....	71
Tabela 4 -	IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 4).....	72
Tabela 5 -	IVC do instrumento aplicado, separado pelos subgrupos de perguntas.....	73
Tabela 6 -	IVC Global do instrumento.....	73
Tabela 7 -	IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 1).....	75
Tabela 7 -	IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 2).....	76
Tabela 7 -	IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 3).....	77
Tabela 7 -	IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 4).....	78
Tabela 8 -	IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo (PARTE 1).....	79
Tabela 8 -	IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo (PARTE 2).....	80
Tabela 8 -	IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo (PARTE 3).....	81
Tabela 8 -	IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo (PARTE 4).....	82
Tabela 9 -	IVC da relevância do instrumento aplicado, separado pelos subgrupos de perguntas e pelos grupos de respondentes.....	83
Tabela 10 -	Teste de proporções para o IVC geral do grupo 1 e 2, quanto à relevância do instrumento aplicado.....	84
Tabela 11 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do grupo 1.....	84

Tabela 12 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de função/cargo, dos respondentes do grupo 1.....	84
Tabela 13 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do grupo 1.....	85
Tabela 14 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do grupo 2.....	85
Tabela 15 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de pesquisa concluída, dos respondentes do grupo 2.....	85
Tabela 16 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do grupo 2.....	86
Tabela 17 -	IVC para o questionário do grupo 1.....	87
Tabela 18 -	IVC para o questionário do grupo 2.....	88
Tabela 19 -	IVC do questionário aplicado ao grupo 1, segundo os subgrupos de perguntas.....	88
Tabela 20 -	IVC do questionário aplicado ao grupo 2, segundo os subgrupos de perguntas.....	89
Tabela 21 -	IVC dos itens em comum nos questionários aplicados ao grupo 1 e 2.....	89
Tabela 22 -	IVC dos itens em comum nos questionários aplicados ao grupo 1 e 2, dividido pelos subgrupos de perguntas.....	90
Tabela 23 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 1.....	90
Tabela 24 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de função/cargo, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 1.....	90
Tabela 25 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 1.....	90
Tabela 26 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 2.....	90
Tabela 27 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de pesquisa concluída, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 2.....	91
Tabela 28 -	Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 2.....	91

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCU	Câncer de Colo do Útero
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DIP	Doença Inflamatória Pélvica
DNA	Deoxyribonucleic Acid
HBV	Hepatitis B vírus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papiloma Virus
HSH	Homem que Faz Sexo com Homem
HSV	Vírus <i>Herpes</i> Simplex
HTLV	Human T cell Lymphotropic Virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVC	Índice de validade de Conteúdo
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LGV	Linfogranuloma Venéreo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Heading Term
MSM	Mulher que Faz Sexo com Mulher
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
POP	Procedimento Operacional Padrão

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNAIDS	Joint United Nations Program on HIV/AIDS
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo Geral.....	20
2.2	Objetivos Específicos.....	20
3	REVISÃO INTEGRATIVA.....	21
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	28
4.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....	28
4.2	Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).....	44
4.3	Consulta de Enfermagem à Pessoa com Infecção Sexualmente Transmissível e a Teoria de Orem.....	45
4.4	Uso de Tecnologias para o Cuidado em Saúde.....	46
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	49
6	METODOLOGIA.....	53
6.1	Tipo de Estudo.....	53
6.2	Etapas do Estudo.....	53
6.2.1	<i>Construção do Instrumento</i> .....	55
6.2.2	<i>Validação do Instrumento</i> .....	57
6.3	População e Amostra.....	59
6.4	Coleta de Dados.....	60
6.4.1	<i>Índice de Validade de Conteúdo (IVC)</i> .....	61
6.4.2	<i>Teste de proporção</i> .....	62
6.5	Organização e Análise dos Dados.....	63
6.5.1	<i>Adequação do Instrumento as Sugestões dos Especialistas do Grupo 1 e do Grupo 2</i> .....	63
6.6	Aspectos Éticos.....	63
7	RESULTADOS.....	64
7.1	Elaboração do Instrumento Inicial.....	64
7.2	Validação do Conteúdo do Instrumento.....	65
7.2.1	<i>Índice de validade de conteúdo (IVC) do instrumento</i> .....	68
7.2.2	<i>IVC do instrumento separado por grupo</i> .....	73
7.3	Modificações Sugeridas pelos Especialistas Referentes a Proposta Inicial do	



	<b>Instrumento e Adequação do Mesmo.....</b>	<b>91</b>
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>100</b>
<b>8.1</b>	<b>Construção do Instrumento para a Consulta de Enfermagem Baseado na Teoria de Orem para Pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).....</b>	<b>101</b>
<b>8.2</b>	<b>Caracterização dos Especialistas.....</b>	<b>101</b>
<b>8.3</b>	<b>Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do Instrumento.....</b>	<b>102</b>
<b>9</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>107</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>109</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>122</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>187</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública e necessitam cada vez mais de atenção e intervenções pelos profissionais de saúde (AZEVEDO, 2014).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013), no mundo, mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. A cada ano, estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase). Estima-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital (HSV-2) e que mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo *Human Papiloma Virus* (HPV). No Brasil, o número de pessoas HIV positivas registradas pelo Ministério da Saúde chegou a 842.710 desde a década de 1980 até junho de 2016. O País tem registrado, anualmente, uma média de 41,1 mil casos novos de HIV nos últimos cinco anos (BRASIL, 2017) e o número de casos de sífilis adquirida notificados no ano de 2016 foi de 87.593 (BRASIL, 2017).

Dessa forma, as exigências com relação ao conhecimento dos prestadores de cuidados à essa população são cada vez maiores, como um modo de assegurar aos usuários o fornecimento de uma assistência de qualidade, necessitando então, da utilização, por parte desses profissionais e das instituições de saúde, de recursos que atuem como facilitadores do processo de cuidar (DANTAS, 2016).

Dentre esses recursos, temos a consulta de enfermagem que é uma atividade privativa do enfermeiro, consistindo no desenvolvimento de ações instituídas e sistematizadas, relacionadas entre si, buscando acompanhar mudanças no estilo de vida do usuário do serviço de saúde e detectar necessidades de intervenção, possibilitando o controle de doenças e, reforçando junto à população assistida, ações que envolvam o desenvolvimento e o fortalecimento para o autocuidado, por meio do Processo de Enfermagem (LICIO, 2013).

A consulta de enfermagem a pessoas com IST visa não somente prestar um atendimento voltado para os aspectos biológicos, mas principalmente, a sua relação com os fatores sociais e psicológicos, garantindo, desta forma, que a assistência prestada seja, inovadora, transformadora e integral, porém, é importante considerar cada usuário do serviço, diante de suas singularidades e especificidades, assegurando que todas as suas demandas sejam atendidas e resolvidas, respeitando sempre a sua autonomia frente ao processo de saúde e doença (TEIXEIRA, 2013).

Diante disso, o enfermeiro tem papel primordial para auxiliar a pessoa com IST a se reestruturar, por meio da compreensão da sua enfermidade, suas reais possibilidades e limitações para lidar com os obstáculos e os desafios. A finalidade é esclarecer ao usuário os cuidados de prevenção e promoção da saúde, fornecendo, também, informações quanto ao comprometimento gerado pela não adesão ao tratamento (AZEVEDO, 2014).

Para que esses esclarecimentos sejam incorporados à rotina desses indivíduos, é necessário que haja o planejamento das ações que serão desenvolvidas ao longo do tratamento, e isso percorre pela sistematização da assistência de enfermagem (SAE), uma vez que ao se traçar metas planejadas de acordo com as necessidades e realidade de cada indivíduo, mais facilmente elas serão alcançadas. Dessa maneira, a utilização de um instrumento que facilite a coleta de dados de maneira objetiva se faz necessária durante a consulta de enfermagem, pois possibilita ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações (SANTOS, 2012).

A pessoa com IST tem um vínculo muito estreito com a enfermagem, pois é ela que orienta sobre os fatores que estão envolvidos no tratamento e controle da doença, bem como na independência desse paciente para o seu autocuidado em busca da promoção da qualidade de vida. Nesta perspectiva, a utilização da SAE proporciona assistência individualizada e maior visibilidade em relação ao cuidado prestado (MARINELLI, 2015).

No intuito de atender à necessidade de descrever, explicar, prever e controlar os fenômenos de interesse para a Enfermagem, teorias foram desenvolvidas como meio de aplicar sua base de conhecimento na prática (GARCIA; NÓBREGA, 2010). As teorias de enfermagem retratam a visão de mundo e as experiências profissionais do enfermeiro na sua construção, influenciando, dessa maneira, na realidade e no desenvolvimento teórico da enfermagem. Neste sentido, a escolha de uma teoria deve ser orientada por um propósito explícito ou assunto de interesse (MATOS, 2011).

A partir da consulta de enfermagem, em um ambulatório de IST, foram observadas as inúmeras dimensões com as quais a enfermagem está envolvida, desde prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar e promover saúde; no entanto, alguns problemas na consulta de enfermagem às pessoas com IST foram inquietantes. Dentre eles, a falta de avaliação conjunta das respostas do usuário a um problema identificado, a não identificação de todas as suas necessidades, as ações implementadas de maneira isoladas, a ausência de um roteiro que subsidiasse um cuidar de forma organizada, planejada, sistematizada e acima de tudo que pudesse atender as necessidades das pessoas com IST de forma holística.

Diante desse descontentamento e da ausência de um instrumento validado, na literatura nacional e internacional, foi identificada a necessidade de iniciar um processo de implantação da SAE às pessoas com IST atendidas em ambulatórios especializados, por meio da construção de um instrumento de coleta de dados, que possa atender às necessidades delas.

A utilização do instrumento contribuirá com a implementação da SAE, fortalecendo o domínio do tema proposto e a melhoria do atendimento de enfermagem a pessoa com IST, por meio do aprofundamento do conhecimento científico e da prática da metodologia proposta para a execução da consulta de enfermagem. Para tal, optamos pela utilização do referencial teórico de Dorothea Elizabeth Orem na construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem, subsidiando a coleta de dados, avaliação e cuidados de enfermagem as pessoas com IST atendidas em ambulatórios especializados, uma vez que a teoria do autocuidado baseia-se na premissa de que o indivíduo tem a capacidade de cuidar de si mesmo por meio de atividades desenvolvidas em seu próprio benefício, a partir da aprendizagem promovida pela enfermagem.

Para a construção desse instrumento, foram abordados os pontos principais que devem estar presentes neste tipo de consulta, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde e os indicadores clínicos encontrados na literatura. Além disso, foi verificado, ainda, se o mesmo está apto para contribuir com a prática da enfermagem.

Esse estudo é relevante, dada à necessidade de produção de meios que complementem a assistência de enfermagem, contribuindo para adequada prestação de cuidados às pessoas com IST, a partir de um modelo padronizado de cuidado, já que a atenção básica é uma importante porta de entrada para esta população. Além de permitir ao enfermeiro atuar diretamente, de maneira independente e com qualidade junto aos usuários dos serviços de saúde, contribuindo, também, para o fortalecimento da autonomia do profissional (BACKES, 2012; CATAFESTA, 2015).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Validar o conteúdo de um instrumento construído com base no modelo de Orem para uso durante a consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Descrever o processo de construção de um instrumento de coleta de dados para ser utilizado por profissionais de enfermagem que realizam consulta às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Validar o conteúdo do instrumento, que será utilizado durante a consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, junto a especialistas mestres/doutores e assistenciais.

### 3 REVISÃO INTEGRATIVA

Para justificar a construção do instrumento para consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST), foi realizada uma pesquisa de revisão integrativa em três bases de dados. Dessa forma, foram seguidas seis etapas para identificação dos estudos: 1) identificação do tema e da pergunta norteadora; 2) busca na literatura por meio das bases de dados; 3) seleção dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa com a síntese dos artigos selecionados (GANONG,1987).

A pergunta norteadora para a realização da revisão foi: existem instrumentos de consulta de enfermagem para pessoas com infecções sexualmente transmissíveis? As três bases de dados escolhidas foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

O acesso a essas bases ocorreu por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que é disponibilizado a instituições de ensino superior e de pesquisa. O portal reúne milhares de títulos com texto completo, centenas de bases, além de livros, enciclopédias e obras de referência, normas técnicas, estatísticas e conteúdo audiovisual.

Foram considerados critérios de inclusão: produções originais sobre a construção e validação de instrumentos e/ou formulários de consulta de enfermagem para pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, publicadas em qualquer período, com resumos e texto completos disponíveis na íntegra, escritos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídas teses ou dissertações, artigos de revisão, estudos de caso, reflexão e experiência; e pesquisas que descrevessem instrumentos que não fossem relacionados à consulta de enfermagem.

A definição dos descritores foi realizada a partir da busca nos sites do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Heading Term (MeSH) (QUADRO 1). Os descritores foram: doenças sexualmente transmissíveis, enfermagem, *sexually transmitted diseases*, *nursing*. E as palavras-chaves foram: questionário, instrumento, infecções sexualmente transmissíveis. Somente na base de dados CINAHL, foi utilizado o descritor *instruments OR tools OR scales*, uma vez que faz parte do vocabulário próprio da base.

Quadro 1 - Identificação das bases de dados com os respectivos descritores e resultados

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>DESCRITORES</b>	<b>RESULTADOS</b>
CINAHL	(sexually transmitted diseases) AND (nursing) AND (instruments OR tools OR scales)	35
	(sexually transmitted diseases) AND (questionnaire) AND (nursing)	86
SCIELO	(doenças sexualmente transmissíveis) AND (enfermagem) AND (tecnologia)	05
	(enfermagem) AND (infecções sexualmente transmissíveis)	15
	(doenças sexualmente transmissíveis) AND (enfermagem) AND (questionário)	15
LILACS	(doenças sexualmente transmissíveis) AND (instrumento)	18
	enfermagem [Palavras] and doenças sexualmente transmissíveis [Palavras] and questionário [Palavras]	22
	enfermagem [Descritor de assunto] and infecções sexualmente transmissíveis [Descrtior de assunto]	16
	doenças sexualmente transmissíveis [Palavras] and instrumento	47

Para obtenção dos dados foi realizada uma leitura exaustiva dos títulos e resumos, com auxílio de mais uma pessoa com experiência em revisão integrativa. Em caso de divergência sobre a exclusão ou inclusão de um artigo, procedia-se uma leitura do artigo na íntegra e conduzia-se ao consenso.

Para avaliação geral das pesquisas, utilizou-se um formulário previamente elaborado (GANONG, 1987) com dados sobre: títulos, base de dados, autores, objetivos, sujeitos, métodos, amostra, variáveis, análise, principais conceitos, limites e vieses, instrumentos de consulta encontrados, grau de evidência, ano e país.

Nesse contexto, a partir da pesquisa realizada foram detectadas 259 pesquisas, das quais nenhuma abordava o assunto consulta de enfermagem ao paciente com infecções sexualmente transmissíveis (TABELA 1). Diante da falta de artigos, nova pesquisa foi feita ao Google acadêmico que também é uma ferramenta que permite identificar trabalhos acadêmicos e artigos variados. Nessa base de dados, foram identificados dois artigos que contemplam a pergunta norteadora dessa revisão integrativa.

Inicialmente, em pesquisa ao Google acadêmico, foram utilizadas as palavras-chaves: “doenças sexualmente transmissíveis” and “sistematização da assistência de enfermagem”. Nesse caso, um artigo foi detectado (NICOLAU et al., 2008). Em outro

momento, utilizando as palavras-chaves: "consulta de enfermagem" and "HIV", foi encontrado outro estudo (FEIJÃO et al., 2015).

Assim, somente dois estudos apontavam a ferramenta de consulta de enfermagem para pacientes com infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, eram restritos a indivíduos com comportamento de risco, no caso as prostitutas, e a pacientes com o vírus da imunodeficiência adquirida (QUADRO 2).

Tabela 1 - Identificação dos artigos selecionados nas bases de dados

Critérios de inclusão e exclusão	Bases de dados		
	CINAHL	SciELO	LILACS
Produções encontradas	121	53	85
Outros idiomas	03	-	-
Indisponível na íntegra	01	-	-
Anais de eventos	02	-	-
Dissertação ou tese ou livro	08	-	18
Manuais ou guias	-	-	07
Abordavam outros assuntos	91	41	45
Repetidos na mesma base	12	06	04
Repetidos em outras bases	-	01	07
Validação de outros instrumentos	04	05	04
Total de artigos selecionados	00	00	00

Dos dois estudos encontrados, ambos eram brasileiros e direcionados a pacientes com comportamento de risco e/ou com infecções sexualmente transmissíveis. Sendo que um foi fundamentado no Modelo de Atividade de Vida de Roper-Logan-Tierney e em diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA I (NICOLAU et al., 2008), e o outro baseado na teoria do autocuidado de Orem (FEIJÃO et al., 2015). Nenhum foi direcionado ao público em geral.

Em ambas as pesquisas, mostrou-se o quão importante é a necessidade de instrumentos previamente estabelecidos para guiar a consulta de enfermagem aos pacientes com IST. Acrescenta-se a isto, a divulgação de estudos que trabalham com ferramentas próprias da Enfermagem, como as teorias, os modelos ou os diagnósticos que podem influenciar outros profissionais a práticas mais adequadas a clientela específicas (NICOLAU et al., 2008).



Quadro 2- Identificação dos dois estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, base de dados/autores, objetivos, tipo de estudo, instrumento de coleta e ano

<b>Título</b>	<b>Base de dados/ Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Instrumento de coleta</b>	<b>Ano</b>
Construção de instrumento para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas	Google acadêmico/ NICOLAU et al.	Descrever a construção e aplicação de um instrumento de coleta de dados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um serviço de consulta de Enfermagem em ginecologia para prostitutas.	Estudo descritivo	Instrumento voltado para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas	2008
Instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana/tuberculose	Google acadêmico/ FEIJÃO et al.	Verificar a opinião de juízes acerca de instrumento para consulta de enfermagem a pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e tuberculose	Estudo descritivo	Consulta de enfermagem baseado na Teoria de Orem para pessoas vivendo com coinfeção	2015

Destaca-se que os outros instrumentos encontrados durante a pesquisa nas bases de dados, se direcionavam ao paciente com IST, embora não tenham sido contruídos ou elaborados, especificamente, para a consulta de enfermagem. Isso quer dizer que, mesmo assim, são ferramentas úteis para aplicação no contexto do assistência de enfermagem a fim de subsidiar a prática e fornecer mais dados e informações para compreensão das necessidades e demandas do paciente com IST.

O quadro 3 mostra instrumentos detectados na busca nas bases de dados, ilustrando outras tecnologias que podem ser utilizadas durante a consulta de enfermagem e para avaliação do conhecimento da equipe e de acadêmicos de enfermagem, no intuito de verificar como está sendo direcionado o atendimento à pessoa com IST. Além disso, outras tecnologias educativas que envolvem a prevenção das ISTs e a promoção da saúde para pacientes com ou sem esse tipo de infecção.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos que abordavam outros instrumentos que não foram incluídos na revisão integrativa, provenientes das bases LILACS, Scielo, CINAHL e Google Acadêmico, segundo título, base de dados/público alvo, objetivos e instrumento/tecnologia utilizada

<b>Título</b>	<b>Base de dados/ Público alvo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Instrumento/ tecnologia</b>
Tradução e validação da escala <i>Partner Communication Scale</i> – versão brasileira com adolescentes do sexo feminino	LILACS e Scielo  Adolescentes	Descrever o processo de adaptação e validação da escala <i>Partner Communication Scale</i> - PCS com adolescentes do sexo feminino em Fortaleza, CE.	<i>Partner Communication Scale</i>
<i>Adaptación cultural de la escala para medir conocimiento sobre herpes simple genital en adultos jóvenes cubanos</i>	LILACS  Adultos jovens	Adaptar culturalmente ao contexto cubano a escala para medir conhecimento sobre Herpes Simple Genital.	Escala para medir conocimiento sobre Herpes Simple Genital.
Tradução e validação da escala <i>Parent-adolescent Communication Scale</i> : tecnologia para prevenção de DST/HIV	LILACS e Scielo  Adolescentes	Realizar a adaptação transcultural da escala <i>Parent-adolescent Communication Scale</i> , a qual avalia a frequência de comunicação entre pais e filhas acerca de temas relacionados a sexo, preservativo, doenças sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana e gravidez.	<i>Parent-adolescent Communication Scale</i>
<i>Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes</i>	LILACS  Adolescentes	Propor um instrumento para o estudo das DST/HIV/AIDS na população adolescente	<i>Instrumento de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes</i>
Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação	Scielo  Deficientes visuais	Validar tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual aprenderem a utilizar o preservativo feminino.	Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual

Título	Base de dados/ Público alvo	Objetivos	Instrumento/ tecnologia
Desenvolvimento de tecnologia assistiva para o deficiente visual: utilização do preservativo masculino	SciELO  Deficientes visuais	Desenvolver e avaliar uma tecnologia assistiva para a utilização do preservativo masculino por homens deficientes visuais.	Tecnologia assistiva para utilização do preservativo masculino por deficientes visuais.
Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre pessoas com deficiência visual: validação de texto educativo.	SciELO  Deficientes visuais	Validar texto educativo no contexto das doenças sexualmente transmissíveis para pessoas com deficiência visual para torná-lo acessível a essa população.	Texto educativo para pessoas com deficiência visual no contexto das ISTs
Adaptação transcultural do Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis para o português brasileiro	SciELO  Estudantes Usuários Profissionais de saúde	Adaptar o Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (STD-KQ) para o português do Brasil.	Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (STD-KQ)
Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores	SciELO  Serviços da Atenção Primária à Saúde	Construir e validar marcadores de vulnerabilidade de mulheres às DST/HIV, tendo em vista a relevância das DST/HIV.	Marcadores de vulnerabilidade de mulheres às DST/HIV
<i>Website sobre prevenção de DST/HIV/AIDS para adolescentes católicos: estudo de validação</i>	CINAHL e LILACS  Adolescentes	Desenvolver um site com informações voltadas para a sexualidade e prevenção de DST / HIV / AIDS durante a adolescência.	<i>Website sobre prevenção de DST/HIV/AIDS</i>
<i>A computer-based AIDS education program for nursing students</i>	CINAHL  Estudantes de enfermagem Estudantes universitários	Desenvolver um programa de software baseado em computador para educar estudantes de enfermagem e outros estudantes universitários sobre seis doenças sexualmente transmissíveis (ETS).	<i>Computer-based AIDS education program</i>

<b>Título</b>	<b>Base de dados/ Público alvo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Instrumento/ tecnologia</b>
<i>From intention to STI prevention: An online questionnaire on barriers and facilitators for discussing sexual risk behaviour among HIV nurses</i>	CINAHL  Enfermeiros especialistas no cuidado ao paciente com HIV positivo	Elucidar as facilidades e barreiras que o enfermeiro que trabalhar com o paciente HIV positivo experimenta na discussão de comportamentos de risco sexual com homens HIV positivos que fazem sexo com homens, usando variáveis de um estudo qualitativo anterior e a teoria do comportamento planejado.	<i>Questionnaire on barriers and facilitators for discussing sexual risk behaviour among HIV nurses</i>
Hipermissão educacional para o ensino das doenças sexualmente transmissíveis: estudo quase experimental	CINAHL  Acadêmicos de enfermagem	Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa na aprendizagem dos alunos de enfermagem sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis após utilização do ambiente virtual quando comparadas com a abordagem tradicional de ensino.	Hipermissão educacional para o ensino das doenças sexualmente transmissíveis
Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica	Google acadêmico*  Profissionais de saúde	Validar o conteúdo de um questionário para a avaliação da atenção ofertada pelos profissionais de saúde para o controle da epidemia do HIV/Aids na atenção básica.	Questionário para a avaliação da atenção ofertada pelos profissionais de saúde para o controle da epidemia do HIV/Aids na Atenção Básica.

\*Busca com as palavras-chaves: "infecções sexualmente transmissíveis" and "instrumento", desde 2013.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis: epidemiologia, diagnóstico e tratamento

De acordo com o Ministério da Saúde são consideradas IST: HIV, Sífilis, Gonorreia, Clamídia, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Condiloma acuminado (causado pelo HPV), Cancro mole, Donovanose, Infecção pelo Vírus T-linfotrópico humano (HTLV), Herpes, Tricomoníase, Linfogranuloma venéreo e Hepatites virais (BRASIL, 2015). Sua transmissão ocorre, principalmente, por contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa infectada, mas também existem outras formas de adquiri-las. Em todo o mundo, elas geram complicações que são potencialmente graves, além de facilitar a infecção pelo HIV (BOFF, 2016).

Dentre essas infecções, um prognóstico assustador é exposto às pessoas com HIV, por ainda não se apresentarem disponíveis vacinas ou terapêutica direcionada para a cura da doença; como também pelo elevado potencial de disseminação (SANTOS, 2015).

Segundo o relatório do *Joint United Nations Program on HIV/AIDS* (UNAIDS) (2016), em 2015 havia 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. Do total, 57% sabem que estão infectados, 46% já têm acesso a tratamento com drogas antirretrovirais e 38% conseguiram zerar sua carga viral. Houve um aumento de 2,1 milhão de novas infecções por HIV em 2015. Só no Brasil, 830 mil pessoas viviam com HIV em 2015 e o número de novas infecções nesse mesmo ano foi de 44,5 mil. Ainda segundo o documento, cerca de 1,1 milhão de pessoas morreram em decorrência da aids em 2015, no mundo.

O principal alvo do vírus causador dessa doença é o sistema imunológico, e, com a diminuição da capacidade do organismo de se defender, começam a aparecer sinais e sintomas relacionados à presença de infecções oportunistas, surgindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (BRASIL, 2015). As manifestações do HIV podem ser divididas em três fases (QUADRO 4).

Quadro 4 - As fases de manifestação do HIV

<b>FASE</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Fase Aguda (0 a 4 semanas)	É o tempo entre a infecção e o surgimento dos primeiros sinais e sintomas da doença. Pode ocorrer: hipertermia, sudorese, cefaleia, fadiga, faringite, exantemas, gânglios linfáticos aumentados e um leve prurido.
Fase Assintomática ou de Latência Clínica (de 8 a 10 anos)	Geralmente não ocorrem sinais e sintomas da doença, embora o HIV continue se multiplicando.
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)	Na fase sintomática, começam a aparecer sinais e sintomas de doenças referentes ao enfraquecimento do sistema imunológico. Pode ocorrer: fadiga não habitual, perda de peso, suor noturno, inapetência, diarreia, alopecia, xerodermia, entre outros.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

A transmissão do HIV pode acontecer por meio de relação sexual desprotegida; da mãe para a criança (durante a gravidez, parto ou durante a amamentação); por transfusão sanguínea (menos comum, atualmente); e pelo uso de instrumentos perfuro cortantes, não esterilizados adequadamente (VILLELA, 2015).

Seu diagnóstico pode ser realizado por meio de testes rápidos. Realiza-se um teste rápido T1 e, caso este seja reagente, deve-se realizar o teste rápido T2 (de marca diferente do T1). Se o resultado do T2 também for reagente, o diagnóstico está definido como “amostra reagente para HIV”, e a pessoa deverá ser encaminhada para a realização do exame de carga viral do HIV, de forma a complementar o diagnóstico (BRASIL, 2015). Apesar de não haver cura para o HIV, há tratamento. Que é realizado por meio do uso de antirretrovirais (MAKSUD, 2015).

Outras IST, como a sífilis e a gonorreia, que nos anos 50 deixavam de ser visualizadas com um problema, pelo menos no aspecto da sua incidência, desde os anos 60, vêm aumentando o número de casos (SANTOS, 2015).

A OMS estima, no mundo, um milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes e preconiza a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. De 2005 a junho de 2014, no Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes, dos quais 23,5% foram notificados na região Nordeste e de 1998 a junho de 2014, foram notificados no Sinan

104.853 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 32.884 (31,4%) no Nordeste (BRASIL, 2015).

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre por via sexual ou vertical. O contato com as lesões contagiosas (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis, porém outras formas de transmissão ocorrem com menos frequência: a via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e a transfusão sanguínea (BERNARDES, 2012).

De acordo com a evolução da doença, a sífilis pode ser dividida em primária, latente, secundária e terciária (QUADRO 5).

Quadro 5 – Classificação da sífilis de acordo com a evolução da doença

<b>FASE</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Sífilis Primária	A lesão específica dessa fase é o cancro duro, que surge em média três semanas após a infecção. É inicialmente uma pápula de cor rósea que evolui para um vermelho mais intenso. Em geral, o cancro é único, indolor, praticamente sem manifestações inflamatórias, bordas endurecidas. Após uma ou duas semanas aparece uma reação ganglionar regional múltipla e bilateral.
Sífilis Latente	A sífilis latente não se observam sinais e sintomas clínicos. O diagnóstico é realizado exclusivamente por meio de testes imunológicos. Pode ser classificada, de acordo com o tempo de infecção, em: Sífilis latente recente (até um ano de infecção); Sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção).
Sífilis Secundária	Após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, a doença entrará novamente em atividade. Afetará a pele e os órgãos internos. O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico. Na face, as pápulas tendem a agrupar-se em volta do nariz e da boca. Na mucosa oral, podem ocorrer lesões de cor esbranquiçada. Em alguns pacientes estabelece-se alopecia difusa, podendo ocorrer ainda perda dos cílios e porção final das sobrancelhas.
Sífilis Terciária	Nessa fase desenvolvem-se lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Em geral a característica das lesões terciárias é a formação de granulomas destrutivos e ausência quase total de treponemas.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

O tratamento de escolha varia conforme a fase em que a doença se encontra: para Sífilis primária, secundária ou latente recente utiliza-se Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular (IM), dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo), para sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária é utilizada Penicilina G benzatina, 2,4

milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas (dose total de 7,2 milhões UI) (BRASIL, 2015).

Após o tratamento, recomenda-se o seguimento sorológico por teste não treponêmico quantitativo de 3 em 3 meses, durante o primeiro ano e, se ainda houver reatividade em titulações decrescentes, deve-se manter o acompanhamento de 6 em 6 meses até estabilizar. Título baixo e estável em duas oportunidades, após um ano, pode ser dada a alta ao paciente. Elevação de duas diluições acima do último título do VDRL justifica novo tratamento, mesmo na ausência de sintomas (BRASIL, 2015).

Já a gonorreia é causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo). Sua transmissão ocorre, principalmente, por contato sexual com outro indivíduo contaminado, mas também pode ser transmitido por via placentária, contato com uma lesão ativa e transfusão sanguínea. (MEIRA, 2014).

Poucos países possuem sistemas de notificação que permitem estimativas confiáveis da incidência da gonorreia, porém, nos Estados Unidos, onde essa notificação é obrigatória desde 1944, a gonorreia tem sido consistentemente a segunda doença de notificação mais comumente reportada; 350.062 casos foram notificados em 2014 (CDC, 2015). A taxa de casos notificados entre as mulheres diminuiu de 108,0 por 100.000 habitantes para 101,3 por 100.000 habitantes durante 2011-2014, mas a partir de 2009, a taxa de casos notificados entre os homens aumentou de 91,0 por 100.000 habitantes para 120,1 por 100.000 habitantes em 2014 (KIRKCALDY, 2016).

No Brasil, os estudos revelam-se escassos, tanto no que se refere a dados epidemiológicos quanto a dados de eficácia e resistência terapêutica. A Fundação Alfredo da Matta (2012) relatou 3.482 casos de infecções sexualmente transmissíveis, dos quais 14,6% eram por infecção gonocócica. Mantém-se predominante no sexo masculino, no entanto, a maioria das mulheres portadoras são assintomáticas (CDC, 2015).

Caso a doença não seja tratada, o gonococo segue sua multiplicação podendo se instalar e prejudicar o funcionamento de tecidos e órgãos, tornando-se crônica e causando danos irreversíveis (MEIRA, 2015).

O local infectado de maior prevalência pela *N. gonorrhoeae* é a uretra, causando ardor e secreção purulenta (KIRKCALDY, 2016). A sua forma mais comum, equivale a um dos tipos mais frequentes de uretrite masculina do qual o sintoma mais precoce é uma sensação de prurido por toda a uretra. O período de incubação pode variar de 1 a 10 dias. Após esse período, o doente se queixa de disúria, seguida por corrimento, inicialmente



mucoide que, com o tempo, vai se tornando mais abundante e purulento. Podem também estar presentes febre e outras manifestações de infecção sistêmica. (BRASIL, 2010).

O exame de amostras uretrais colhidas por meio de swab com a utilização da coloração Gram, constitui-se em excelente método de diagnóstico para os homens, porém esse método não é indicado para as mulheres, pois, nelas, a sensibilidade desse exame é de apenas 30% (BRASIL, 2015).

O tratamento, se realizado de forma eficaz, rapidamente interrompe a transmissão. Deve ser utilizada uma das opções: Ciprofloxacina 500mg, via oral (VO), dose única com Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única ou Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única com Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (BRASIL, 2015).

A gonorreia é a segunda infecção bacteriana sexualmente transmissível mais prevalente globalmente, ficando atrás apenas da clamídia (MEIRA, 2016), que é a doença de notificação mais comum nos Estados Unidos. Ela está entre as mais prevalentes de todas as infecções sexualmente transmissíveis, e desde 1994, tem constituído a maior proporção de todas as DSTs notificadas ao CDC. Em 2014, a taxa entre os 15-19 anos de idade foi 1,804.0 casos por 100.000 e a taxa entre os 20-24 anos de idade foi 2,484.6 casos por 100.000. A clamídia continua a ser a infecção de notificação obrigatória nacionalmente mais comumente reportados com 1,441,789 casos notificados em 2014, nos Estados Unidos (TORRONE, 2014). No Brasil, essa incidência foi calculada em 1.967.200 infecções por ano (BRASIL, 2011).

Os fatores de risco para aquisição de clamídia, causada pela bactéria *C. trachomatis*, são: atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, relações sexuais sem uso de preservativo, indivíduos portadores de outras IST, falta de conhecimento sobre IST, fatores socioeconômicos, gestação e ser solteiro (GARCES, 2013).

O maior desafio de firmar o diagnóstico dessa infecção é a constatação de que 70 a 80% das mulheres infectadas são assintomáticas (OMS, 2012) e isso pode levar a sequelas graves, como a doença inflamatória pélvica (DIP), gravidez ectópica e a infertilidade (TOYER, 2012).

A patogênese dessa infecção associada aos danos tubários ainda não foi totalmente esclarecida, porém existem dois mecanismos sugeridos: o primeiro seria propiciado por uma infecção persistente que causaria uma doença crônica de baixo grau de resposta imune, que ataca e destrói as células do hospedeiro; o segundo propõe que a própria bactéria poderia danificar as células epiteliais tubárias do hospedeiro quando conclui o seu ciclo de replicação (VALLADAO, 2016).

As mulheres podem apresentar ainda, dor ao urinar ou no baixo ventre ou durante a relação sexual, aumento de corrimento, sangramento fora da época da menstruação. Já nos homens, normalmente há uma sensação de ardor ao urinar, podendo causar corrimento ou pus, além de dor nos testículos, porém também é possível que não haja sintomas e o homem transmita a doença sem saber (BRASIL, 2011).

O principal teste para o diagnóstico de infecção por clamídia deve preferencialmente ser feito por um método de biologia molecular juntamente com a cultura, porém, na ausência de laboratório, a principal estratégia de manejo das cervicites por clamídia e gonorreia é o tratamento das parcerias sexuais de homens portadores de uretrite (BRASIL, 2015).

O tratamento de primeira escolha para a infecção por clamídia é Ciprofloxacina 500mg, 1 comprimido, VO, dose única com Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única ou Ceftriaxona 500 mg, IM, dose única com Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única (BRASIL, 2015).

A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é causada por uma infecção atribuída à ascensão de microorganismos do trato genital inferior (com foco uretral, vaginal ou cervical) para o superior (útero, tuba uterina e estruturas pélvicas adjacentes). Essa ascensão pode ser espontânea ou causada por manipulação da região (inserção de DIU, biópsia de endométrio, curetagem, entre outros) (JUNG, 2011).

É a complicação mais frequente das IST nas mulheres, e 10 a 20% das mulheres com infecções por *Chlamydia Spp* e *Neisseria Spp* irão desenvolvê-la (GRADISON, 2012). A DIP é uma doença comum, mais frequente em mulheres em idade fértil. Aproximadamente um milhão de doentes são afetadas por DIP e aproximadamente 275.000 são hospitalizadas todos os anos nos Estados Unidos da América (LALWAN, 2012). Nesse País é a principal causa ginecológica de admissão no Serviço de Urgência, correspondendo a 350.000 casos por ano (LEE, 2014).

Está relacionada a sequelas importantes em longo prazo, tais como: infertilidade por fator tubário (50% dos casos), gravidez ectópica (15%) e dor pélvica crônica (18%) (TAYLOR, 2012).

Os fatores de risco para essa doença incluem: IST prévias ou atuais, múltiplos parceiros sexuais e parceria atual portador de uretrite; uso de DIU (representa risco 3 a 5 vezes maior para o desenvolvimento de DIP se a paciente for portadora de cervicite) e relações sexuais desprotegidas (THOMASSIN-NAGGARA, 2012).

Para a confirmação clínica de DIP, é necessária a presença de: três critérios maiores e um critério menor ou um critério elaborado (QUADRO 6).

Quadro 6 – Critérios para confirmação clínica de DIP

<b>CRITÉRIO</b>	<b>MANIFESTAÇÃO CLÍNICA</b>
Critério Maior	Dor no hipogástrio; Dor à palpação dos anexos; Dor a mobilização do colo uterino.
Critério Menor	Temperatura axilar >37,5°C ou temperatura >38,3°C; Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal; Massa pélvica; Mais de 5 leucócitos por campo de imersão em material de endocérvice; Leucocitose em sangue periférico; Proteína C reativa ou velocidade de hemossedimentação elevada; Comprovação laboratorial de infecção pelo gonococo, clamídia ou micoplasmas.
Critério Elaborado	Evidencia histopatológica de endometrite; Presença de abscesso tubo-ovariano ou de fundo de saco de Douglas em estudo de imagem; Laparoscopia com evidência de DIP.

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

O tratamento ambulatorial aplica-se a mulheres que apresentam quadro clínico leve, devendo ser realizado com Ceftriaxona 250mg, IM, dose única, mais Doxiciclina 100mg, 1 comprimido, VO, 2 vezes por dia, por 14 dias, mais Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, VO, 2 vezes por dia, por 14 dias. Os parceiros devem ser tratados para diminuir o risco de reinfecção, independentemente da existência de sintomas (BRASIL, 2015).

Outra IST comum é causada pelo HPV e possui alta taxa de infectividade. Estima-se que 60% dos parceiros de pacientes infectados adquiram o vírus após um único contato sexual. As lesões epiteliais ocorrem em áreas sujeitas a trauma durante o ato sexual, pois é preciso a existência de condições que favoreçam a penetração do vírus (DERCHAIN, 2014).

A infecção persistente pelo HPV é considerada a principal causa de câncer cervical e a principal forma de aquisição do vírus é através de relações sexuais. Estima-se que 75 a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV ao longo das suas vidas, no entanto, 80% infecções são transitórias e não causam ferimentos. Os outros 20% podem evoluir para lesões que precedem o câncer do colo do útero. A relação

entre o HPV e carcinogênese depende principalmente do tipo de vírus e sua persistência e integração com a célula hospedeira (SILVA, 2015).

Após a infecção da pele ou da mucosa pelo HPV, podem ocorrer três tipos de processos infecciosos: a forma clínica (evidente a olho nu); a subclínica (reconhecida apenas com o uso do colposcópio, após a aplicação de ácido acético 5%); e a latente (a identificação de sequências de DNA-HPV com técnicas de hibridização molecular em indivíduos com tecidos clinicamente sem alterações) (MARTINS, 2010).

O Quadro 7 apresenta as diferentes fases do processo de infecção viral:

Quadro 7 – Diferentes fases do processo de infecção viral pelo HPV

<b>FASE</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Fase 0 – Inoculação	O vírus penetra através de micro traumatismos.
Fase I – Período de Incubação	O período de incubação do condiloma acuminado varia de 2-3 semanas a 8 meses e parece estar relacionado com a competência imunológica individual.
Fase II – Fase Precoce	Três meses após o surgimento das primeiras lesões, tem-se início uma resposta imune adquirida que pode conter a infecção (regressão) ou ser insuficiente para eliminá-la (fase de expressão ativa).
Fase III – Fase tardia	Cerca de nove meses depois do aparecimento das primeiras lesões, os pacientes podem apresentar dois tipos de situação clínica: os que continuarão em remissão potencialmente infectante para seus parceiros sexuais; os que recidivarão, expressando doença ativa.

Fonte: (LETO, 2011)

O HPV é a doença sexualmente transmissível mais comum entre homens e mulheres. Há mais de 200 sorotipos diferentes de vírus e alguns deles são considerados oncogênicos. Dentre as possibilidades de câncer que o HPV pode provocar, os mais comuns são: câncer de pênis, de canal anal, de vulva, cabeça e pescoço e o câncer de colo de útero (REVISTA INOVAÇÃO, 2014).

O câncer cervical é o segundo tipo mais frequente nas mulheres do mundo. No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão

precursora do câncer, chamada *in situ*, porém o número de mortes por câncer de colo do útero (CCU), no Brasil, ainda continua alto. Em 2013 esse número foi de 5.430 casos e estima-se que em 2016, sejam diagnosticados 16.340 novos casos (INCA, 2015). Estima-se que, do total de óbitos por essa afecção em todo o mundo, 85% deles ocorreram nos países menos desenvolvidos (IARC, 2014).

Se descoberto no início, as lesões do câncer do colo de útero são retiradas e não evoluem para um tumor. O exame mais utilizado para rastreio da doença é o Papanicolau. O Ministério da Saúde preconiza que toda mulher entre 25 e 64 anos de idade, que já iniciou sua vida sexual, deve se submeter ao exame preventivo, com periodicidade anual e após dois exames consecutivos com resultados negativos para displasia ou neoplasia do colo do útero, a periodicidade deverá ser trianual. (BRASIL, 2013).

O tratamento do HPV tem como objetivo inicial eliminar os sintomas, amenizar a carga psicológica decorrente do estigma social e melhorar o aspecto estético do paciente, principalmente no que se refere aos condilomas. Além disso, tenta-se com a eliminação das lesões, diminuir a transmissibilidade da infecção, que parece ser mais significativa na presença das verrugas (FIGUEIRÊDO, 2013). Existem diversas opções terapêuticas para o tratamento do HPV, tais como: podofilina 10-25%, ácido tricloroacético a 80-90%, 5-fluoracil 5%, eletrocauterização, crioterapia e exérese cirúrgica. O cuidado deve ser individualizado variando de acordo com o tamanho, a morfologia, o número e o local da lesão (BRASIL, 2015).

Como estratégia de prevenção, em 2014, o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas adolescentes, de 11 a 13 anos; em 2015, para adolescentes de 9 a 11 anos; e em 2016 para adolescentes de 9 anos; contra o HPV. A vacina é a quadrivalente, oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, com o objetivo de contribuir nas ações de prevenção do câncer do colo uterino (BRASIL, 2014).

O cancro mole, causado pelo *Haemophilus ducreyi*, também é uma doença transmitida sexualmente. Essa infecção é caracterizada por apresentar lesões múltiplas (também pode ser única), tipo úlceras e, habitualmente, dolorosas, de borda irregular, cobertos por exsudato necrótico, amarelado, odor fétido. (BRASIL, 2015).

Os casos notificados de cancro mole diminuíram de forma constante entre 1987 e 2001. Desde então, o número de casos notificados flutuou um pouco, porém permanece em declínio. Em 2014, um total de seis casos de cancro mole foram relatados nos Estados Unidos. Embora o declínio nos casos relatados reflita um declínio na incidência desta doença, estes

dados devem ser interpretados com cautela, porque o *Haemophilus ducreyi* é difícil para a cultura; como resultado, esta condição pode ser subdiagnosticada (CDC, 2014).

É uma enfermidade de maior incidência nas grandes cidades com surtos em países industrializados, porém com maior prevalência na África, Oriente Médio e regiões tropicais e subtropicais da América do Sul (BELDA JUNIOR, 2009).

A proporção do cancro mole, também conhecido como cancroide entre homens e mulheres é de 3:1. O número excessivo de casos em homens geralmente é atribuído à infecção de múltiplos parceiros por mulheres profissionais do sexo e os experimentos de inoculação humana indicam que homens são duas vezes mais suscetíveis à progressão da doença, comparados a mulheres (GOLDMAN, 2013).

O seu período de incubação varia de 3 a 5 dias, podendo atingir 14 dias. Sua capacidade de ser transmitida pode ocorrer por semanas ou meses se não houver tratamento, enquanto durarem as lesões, porém com a utilização de antibioticoterapia, a transmissão para de ocorrer entre uma e duas semanas (GAVAZZONI, 2009).

Seu diagnóstico é realizado a partir de suspeita clínica, epidemiológica e laboratorial. Ocorre por meio de exame direto (pesquisa em coloração, pelo método de Gram, em esfregaços de secreção da base da úlcera) e por cultura (é o método diagnóstico mais sensível, porém de difícil realização) (BRASIL, 2015).

O tratamento de primeira escolha deve ser realizado com Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, dose única ou a Ceftriaxona 250mg, IM, dose única. O acompanhamento do paciente deve ocorrer até a involução total das lesões e o tratamento dos parceiros sexuais está recomendado mesmo que a doença clínica não seja demonstrada, pela existência de portadores assintomáticos (BRASIL, 2015).

A donovanose é uma IST causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*. Acomete pele e mucosas das regiões genital, perianal e inguinal. Embora o mecanismo de transmissão ainda não seja bem conhecido está frequentemente associada à transmissão sexual (BRASIL, 2015).

É tipicamente encontrado em climas tropicais e subtropicais, incluindo Austrália, Brasil, Índia, Indonésia, Papua Nova Guiné e África do Sul. No entanto, vários casos foram relatados no Caribe, América Central, Guiana Francesa e Peru (MARKLE, 2013; BASTA-JUZBASIC, 2014). Sua incidência é de cerca de 5% entre as IST, no mundo (BEZERRA et al., 2011). Acomete igualmente homens e mulheres, sobretudo, entre 20 e 40 anos. O Brasil é um dos países com maior número absoluto de infectados no mundo, com estimativas variando entre 800.000 e 2,5 milhões de pessoas (GESSAIN, 2012).

Seu quadro clínico inicia-se com um nódulo no local da inoculação que erosa levando à formação de uma ulceração de borda plana ou hipertrófica, bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo, de sangramento fácil e indolor (BASTA-JUZBASIC, 2014). As manifestações sintomáticas estão diretamente ligadas às respostas, originando formas localizadas ou extensas e, até mesmo, lesões viscerais, por disseminação através do sangue (BEZERRA et al., 2011).

O diagnóstico laboratorial é realizado através da pesquisa direta dos corpúsculos de Donovan, obtido através da biopsia realizada na ulceração (BRASIL, 2015). O tratamento de primeira escolha deve ser realizado com Doxiciclina 100 mg, 1 comprimido, via oral, 2 vezes por dia, por pelo menos 21 dias ou até o desaparecimento completo das lesões (BRASIL, 2015).

Os vírus HTLV-1 e 2 apresentam forte preferência por infectar linfócitos-T. Sua prevalência varia de acordo com a área geográfica, as composições sociodemográfica e étnica da população, além de grupos de risco específicos (GONÇALVES, 2010; GESSAIN, 2012).

Há 2 tipos de HTLV, o tipo I e o tipo II. O tipo I é endêmico na região do Caribe, Japão, América do Sul e partes da África, a soroprevalência é maior no sexo feminino e aumenta com a idade; o tipo II é encontrado em alguns grupos nativos americanos e possui associação principalmente com uso de drogas injetáveis (COFFIN, 2015).

Embora o número exato de indivíduos infectados com HTLV não seja conhecido (SOUZA, 2012), a infecção causada por eles possui distribuição mundial, estimando-se entre 15 e 20 milhões de pessoas infectadas (GONÇALVES, 2010). Estudos em populações específicas têm sido feitos no mundo, porém, nem sempre em amostras representativas da população geral (YDY, 2009).

A prevalência em bancos de sangue e grupos da população da América do Sul é variável. No Ceará, nordeste do Brasil a prevalência de HTLV entre doadores de sangue é de 0,02 % (MORENO, 2013). Em uma região central do Brasil, como Minas Gerais, tem sido uma redução na prevalência de HTLV em doadores de sangue nos últimos 13 anos: de 0,6 para 0,1%. Uma explicação para este fenômeno é a exclusão gradual e constante de doadores de sangue soropositivos (GOMES, 2011).

Há três principais vias de transmissão do HTLV-I/II: contato sexual, contato com sangue ou secreções e por transmissão vertical (ocorre em cerca de 20% dos filhos de mães infectadas, sendo a principal via o aleitamento materno prolongado) (HINO, 2011).

Os indivíduos infectados pelo HTLV, na maioria das vezes, não possuem qualquer sintoma. Por outro lado, até 7% dos portadores desenvolvem manifestações clínicas

graves como leucemia/linfoma de células T do adulto e mielopatia associada ao HTLV-1/paraparesia espástica tropical. A infecção também pode causar uma série de doenças inflamatórias, além de poder cursar com imunodepressão subclínica e patologias oportunistas. O HTLV-2 está associado à leucemia de células pilosas, e, em coinfectados com HIV, a infecções bacterianas e micoses fungoides. (GONÇALVES, 2010).

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de testes de triagem pelas técnicas de imunoensaio ou testes de aglutinação. Os testes de imunoensaio fazem o rastreio para ambos os vírus, enquanto que os de aglutinação detectam apenas o HTLV-1 (BARMPAS, 2014).

Dado que a infecção pelo HTLV aumenta a morbidade e mortalidade, como não há nenhum tratamento eficaz ou vacina que pode combater este retrovírus, a prevenção é um factor a considerar. Deve haver controle rigoroso sobre doadores de sangue, transplante de órgãos e proteção durante as relações sexuais para evitar a propagação da infecção (COFFIN, 2015).

O vírus simples do herpes (HSV) é dividido em HSV-1 e HSV-2, e, embora, os dois tipos possam provocar lesões em qualquer parte do corpo, o tipo 2 predomina nas lesões genitais e do tipo 1 nas lesões da boca (BRADLEY, 2014).

A maioria dos casos de herpes genital recorrente são causadas por HSV-2, e aproximadamente 50 milhões de pessoas nos Estados Unidos estão infectadas com este tipo de herpes genital. No entanto, uma proporção crescente de infecções herpéticas anogenitais têm sido atribuídas a HSV-1 infecção, o que é especialmente proeminente entre as mulheres jovens. Estima-se que, 15,5% das pessoas com idade entre 14 a 49 anos têm infecção por HSV-2. A prevalência global de herpes genital é provavelmente maior do que 15,5%, porque um número crescente de infecções por herpes genital são causadas por HSV-1 (BRADLEY, 2013).

A transmissão sexual do HSV-2 depende de contato íntimo entre um indivíduo suscetível e um indivíduo excretando vírus ativamente. O vírus deve entrar em contato com as superfícies mucosas para que a infecção seja iniciada. Uma grave consequência da infecção por HSV-2 é a transmissão para o feto ou recém-nascido. A forma mais comum de infecção, todavia, é o contato do recém-nascido, durante o parto, com secreções maternas infectadas, ocorrendo em 75 a 80% dos casos (HON, 2012; KIM, 2012).

As manifestações da infecção pelo HSV podem ser divididas em primo-infecção herpético e surtos de recidiva, porém a grande maioria das pessoas não sabe que tem a doença, uma vez que a infecção e a reativação podem ser assintomáticas (BRASIL, 2015).



A primo-infecção herpética tem um período de incubação médio de seis dias, podendo manifestar-se por meio de sintomatologia inespecífica, com duração do quadro em cerca de 2 a 3 semanas. Em geral, sua manifestação é mais severa, caracterizada pelo surgimento de lesões eritemato-papulosas de um a três milímetros de diâmetro e que rapidamente evoluem para vesículas sobre base eritematosas, muito dolorosas e de localização variável na região genital. O quadro local pode ser acompanhado de sintomas gerais, como: febre, mal-estar, mialgia e disúria, com ou sem retenção urinária. A linfadenomegalia inguinal dolorosa bilateral também pode estar presente (BRASIL, 2015).

Após a infecção genital, o HSV sobe pelos nervos periféricos sensoriais, penetra nos núcleos das células dos gânglios sensitivos e entra em um estado de latência. Episódios de recorrência são bem mais frequentes entre pacientes que apresentam primo-infecção por HSV-2 do que por HSV-1 (PENELLO, 2010).

O diagnóstico de herpes deve ser clínico e laboratorial: a inspeção clínica deve incluir toda a região genital, perigenital e perianal do paciente e, observando-se lesões características. No diagnóstico laboratorial, o isolamento viral, apesar de lento e trabalhoso, ainda é considerado o método padrão para diagnóstico do HSV, por sua boa sensibilidade. Esta técnica utiliza o citodiagnóstico de Tzank, que consiste em coleta de material do interior das vesículas íntegras, corado com o método de Giemsa. (BRASIL, 2015).

Atualmente, não existe nenhum tratamento com capacidade de curar o herpes genital, mas alguns medicamentos antivirais são capazes de diminuir o tempo da doença e prevenir as erupções, além de reduzir o risco de transmissão para o parceiro sexual (BRASIL, 2015).

O tratamento deve ser definido de acordo com o número de episódios da doença. O primeiro episódio deve ser tratado com aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3 vezes ao dia, por 7 dias ou aciclovir 200mg, 1 comprimido, VO, 5 vezes ao dia, por sete dias. Em caso de recidiva deve ser utilizado aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 3 vezes ao dia, por 5 dias ou aciclovir 200mg, VO, 1 comprimido, 5 vezes ao dia, por 5 dias (BRASIL, 2015).

O *T. vaginalis*, causador da tricomoníase, é transmitido através da relação sexual e pode sobreviver por mais de uma semana sob o prepúcio do homem após relação com mulher infectada. Os tricomonas presentes na mucosa da uretra são levados à vagina pelo esperma. Apesar disso, transmissão não sexual pode ocorrer em casos de duchas contaminadas, espéculos ou assento de vasos sanitários. (VASCONCELOS, 2016).

A tricomoníase é a infecção sexualmente transmissível não viral mais prevalente nos Estados Unidos, afetando cerca de 3,7 milhões de pessoas (SATTERWHITE, 2013). As

disparidades de saúde persistem na epidemiologia da infecção por *T. vaginalis* nos Estados Unidos: 13% das mulheres negras são afetadas em comparação com 1,8% das mulheres brancas não-ispânicas. A infecção por *T. vaginalis* afeta mais de 11% das mulheres com idade maior ou igual a 40 anos (MEITES, 2013).

A tricomoníase é uma doença com sintomatologia e diagnóstico bem conhecido, mas mesmo assim, a prevalência desta infecção é globalmente considerável, bem como a nível nacional. No Brasil, a taxa é de cerca de 4% (ALVES, 2011). A prevalência de tricomoníase nos participantes de um estudo realizado no Rio Grande do Sul foi de 9%, resultado semelhante ao encontrado em um estudo realizado no Estado do Paraná, que mostrou uma prevalência de 10,5% (AMBROZIO, 2016). Os sinais e sintomas de infecção dependem das condições individuais e do número de parasitos, podendo ser assintomática, e, ocasionalmente, descoberta em um exame de rotina (GATSKI, 2010).

Na prática, a tricomoníase é com maior frequência diagnosticada pelo exame Papanicolau por meio do teste de pH vaginal, teste de Whiff (teste das aminas) e bacterioscopia (BRASIL, 2015).

O tratamento de primeira escolha é: Metronidazol 400mg, 5 comprimidos, via oral, dose única (dose total de tratamento 2g) ou Metronidazol 250mg, 2 comprimidos, via oral, 2 vezes por dia, por 7 dias (BRASIL, 2015).

O linfogranuloma venéreo (LGV), causado pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, é transmitido por via sexual e pode tornar-se crônico caso não seja tratado. Possui maior prevalência em homossexuais (KRIEGER, 2014; BORREGO, 2014).

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 105.7 milhões o número de novos casos de infecção por *Chlamydia trachomatis* na população adulta em todo o mundo (WHO, 2012), constituindo esta a principal causa bacteriana de IST a nível mundial. Em 2012, em 26 países da União Europeia, foram notificados 385.307 casos de infecção por *C. trachomatis* com uma taxa de incidência global de 184/100000 habitantes. Mais de dois terços (68%) dos casos foram identificados em jovens com idades entre os 15 e os 24 anos. No entanto, estima-se que a incidência global seja mais elevada (ECDC, 2014).

Após um período de incubação de 3 a 30 dias, a doença segue seu curso, que pode ser dividido em três fases (QUADRO 8):

Quadro 8 - Diferentes Fases da Infecção pelo Linfogramuloma Venéreo

<b>FASE</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
Fase de Inoculação	Inicia-se por pápula, pústula, vesícula, exulceração ou simples edema violáceo, não doloroso que desaparece espontaneamente, e, muitas vezes, não é percebida.
Fase de Disseminação Linfática	Ocorre de uma a seis semanas após a lesão inicial, corresponde a linfadenopatia inguinal no homem. Na mulher, a localização da adenopatia está relacionada ao local da lesão de inoculação.
Fase de Sequelas	As sequelas tendem a ocorrer mais frequentemente nas mulheres e nos praticantes de sexo anal, devido ao acometimento vaginal e/ou retal, que podem levar à obstrução linfática crônica.

Fonte: (ADÁN, 2010)

O diagnóstico deve ser realizado baseado nas manifestações clínicas dos doentes, associado à identificação da *C. trachomatis* no local da infecção, preferencialmente pela reação em cadeia da polimerase no material colhido com swab, que pode detectar o agente e seus sorotipos L1, L2 e L3 (NETTER, 2015).

O tratamento é responsável pela cura da infecção e deve ser realizado com o antimicrobiano Doxiciclina 100 mg, via oral, 1 comprimido, 2 vezes ao dia, durante 21 dias (BRASIL, 2015).

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Estima-se a existência de cerca de dois milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) e três milhões de portadores do vírus da hepatite C (HCV). Muitos desconhecem seu estado de portador assintomático, fato que contribui para a continuidade da cadeia de transmissão do vírus (BRASIL, 2015).

Dados recentes mostram que aproximadamente um terço da população mundial tem evidência sorológica de infecção atual ou anterior pelo HVB; e que há de 350 a 400 milhões de portadores do antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg). Em 2014, os portadores de HCV eram estimados em 180 milhões de pessoas no mundo – o que pode não corresponder à realidade porque muitas estão infectadas e não sabem. Os dados dimensionam o tamanho do problema que as hepatites virais B e C representam mundialmente, agravado pelo fato que ambas podem levar ao aparecimento de câncer hepático (SBAC, 2016).

O HBV é transmitido quando o sangue, o sêmen, ou outro fluido corporal de uma pessoa infectada com o vírus da hepatite B entra no corpo de alguém que não está infectado. Isso pode acontecer por meio de contato sexual; compartilhamento de agulhas, seringas ou

outros equipamentos de drogas por injeção; ou da mãe para o bebê no nascimento. Para algumas pessoas, a hepatite B é uma doença aguda, ou seja, de resolução em curto prazo, mas para outros, pode tornar-se presente por um longo período, chamada de infecção crônica. (YANG, 2015)

Os quadros agudos de hepatite B receberão apenas tratamento sintomático e medidas como repouso, hidratação e dieta (COSTA, 2010). A vacinação também deve ser iniciada, no esquema de três doses (BRASIL, 2015). Com relação à hepatite B crônica, o uso de Alfapecinterferona, Entecavir e Tenofovir podem ser indicados com o objetivo de diminuir a multiplicação viral. (BRASIL, 2016).

A principal forma de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) é por via parenteral, estando sob maior risco: os usuários de drogas injetáveis ilícitas, os hemofílicos, os pacientes em hemodiálise, os profissionais de saúde com história de acidente percutâneo e os indivíduos que receberam hemotransfusão. A coexistência de alguma IST também facilita a transmissão. A transmissão vertical pode ocorrer, com risco aumentado nas gestantes portadoras do vírus HIV ou com alta carga viral do HCV (SILVA, 2012).

A história natural da infecção pelo HBV é marcada por evolução silenciosa: muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas após a infecção. Os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado e costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença. Diferente da infecção pelo vírus da hepatite C; a hepatite B não necessita evoluir para cirrose hepática para causar o hepatocarcinoma/carcinoma hepatocelular (MANDELL, 2010).

O objetivo principal do tratamento contra a hepatite C é a erradicação do vírus. A terapia será indicada nos pacientes que apresentarem resultados de exame que indicam fibrose hepática mais severa. Os demais pacientes devem ser monitorados periodicamente até que se configure uma indicação de terapia (WHO, 2014; THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER, 2015).

O diagnóstico laboratorial da hepatite B e C é feito por métodos sorológicos.. Os resultados são rápidos (menos de 20 minutos) e também de fácil leitura e interpretação. Com o resultado do teste reagente, deve-se proceder à confirmação do diagnóstico da hepatite viral correspondente com a solicitação da realização de testes laboratoriais (BRASIL, 2015).

Geralmente as mulheres são as mais suscetíveis a adquirirem IST, as quais muitas vezes são de difícil detecção e não apresentam nenhum sintoma tornando-as sujeitas a complicações tardias como a disfunção sexual, a infertilidade, os abortamentos espontâneos, a

má formação congênita, os partos prematuros e também ao óbito, caso não haja tratamento adequado (THEOBALD, 2012).

Muitas IST necessitam de intervenções simples e são curadas sem causar complicações. Outras, entretanto, podem permanecer ativas no organismo por longos períodos, mesmo sem provocar sintomas. O tratamento tem como objetivos eliminar a infecção e interromper a cadeia de transmissão do agente causador da doença e a demora para que essa terapêutica ocorra pode dificultar o tratamento e a cura da doença (SANTOS, 2015).

A prevenção é a estratégia básica para o controle da sua transmissão. O uso de preservativos e a adoção de medidas e atividades educativas por meio da constante informação são fatores que contribuem para a redução das taxas crescentes destas doenças, reduzindo assim, os custos para o sistema de saúde e as complicações relacionadas à qualidade de vida da população jovem (MONTEIRO, 2014).

#### **4.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido objeto de constantes discussões quanto a sua importância para o exercício da enfermagem tanto pelos seus potenciais benefícios ao cliente e ao profissional quanto pela sua dificuldade de implementação na prática da atividade do enfermeiro (SAMPAIO, 2016).

Deve ser compreendida como um método científico para a prática do cuidado, com objetivo de buscar resultados satisfatórios na realização da assistência, reduzindo potenciais complicações no tratamento e promovendo a adesão, adaptação e reabilitação do paciente (TANNURE, 2010).

Surgiu a partir da preocupação com a qualidade da assistência de enfermagem prestada, levando a busca por maneiras de estruturar e aplicar conhecimentos científicos de forma organizada e sistematizada para aprimoramento da prática (CONCEIÇÃO, 2012).

No Brasil, o processo de enfermagem foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta no final da década de 70, através da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. No ano de 2002, a SAE foi regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da resolução 272/2002, que dispõe sobre sua metodologia para o cuidado de enfermagem. Já no ano de 2009, o COFEN lançou a resolução 358/2009, revogando a anterior, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e obriga a sua implantação em ambientes públicos ou privados, em que estiver presente o cuidado de enfermagem.

Devemos destacar que existem diversos modos de produzir essa sistematização, entre os quais estão: os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos e o processo de enfermagem. Tratam-se de diferentes formas de se desenvolver o cuidado a fim de alcançar resultados satisfatórios para a saúde dos pacientes (ANDRADE, 2012).

Para a elaboração desses modos de sistematização da assistência, devemos partir da utilização de uma teoria, que é definida como o conjunto de proposições sistematizadas, verificadas ou não para explicar determinado fenômeno, o que a torna o reflexo da realidade ou uma forma de representá-la (VIEGAS, 2007).

### **4.3 Consulta de enfermagem à pessoa com infecção sexualmente transmissível e a Teoria de Orem**

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (1977), a consulta de enfermagem é definida como atividade privativa do enfermeiro, que é capaz de identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar intervenções de enfermagem favoráveis a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

O enfermeiro ao atender um paciente em tratamento ambulatorial, poderá aplicar o processo de enfermagem e quando este for aplicado, estará realizando a consulta de enfermagem. Portanto, deverá contemplar a coleta de dados (histórico e exame físico), diagnósticos de enfermagem, intervenções ou prescrições de enfermagem e avaliação (evolução).

Dessa forma, a consulta de enfermagem as pessoas com IST quando fundamentada no processo de enfermagem, ou seja, sistematizada, permite trabalhar aspectos gerais do processo saúde-doença, realizar orientações sobre exames e retorno a unidade, promover aconselhamento pré e pós testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, incentivar o autocuidado; realizar ações de prevenção e busca de parcerias sexuais, além de investir na finalização do tratamento (FEIJÃO, 2011).

Entretanto, apesar de ter como finalidade sistematizar, também tem o propósito de dar sentido científico, consistência, registro e memória, sem ignorar aspectos como a subjetividade dos sujeitos, significados, experiências vividas, comportamentos e cultura dos indivíduos. Visa criar um espaço de comunicação e vínculo para auxiliar o cuidado humano (CURCIO; LIMA; TORRES et al, 2009).

A consulta de enfermagem se contrapõe ao modelo biomédico, pois sua organização é voltada ao cuidado e autocuidado, priorizando ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde (SILVA, 2010). O autocuidado, segundo a Teoria de Orem, constitui práticas que o indivíduo tem conhecimento para desenvolvê-las e executá-las em seu próprio benefício, para que tenha uma preservação do bem-estar, da saúde e da vida (BARBOSA, 2012).

Na prática do autocuidado, tem-se uma comunicação entre o enfermeiro e o paciente para a identificação de distúrbios e possíveis intervenções. É fundamental a participação do paciente na formulação do seu plano de cuidados, pois o profissional de saúde irá guiá-lo fazendo com que ele tenha cada vez mais independência (SAMPAIO, 2008).

Para aprimorar o cuidado do paciente, Orem propõe três momentos: a interação do enfermeiro com o paciente e a partir de então, coletar os dados que precisa para fazer os diagnósticos adequados e as intervenções; o aperfeiçoamento do plano de cuidados e passar a colocá-lo em prática; e a preparação do paciente para a prática do autocuidado sem a intervenção do profissional de enfermagem (SAMPAIO, 2008).

A Teoria de Orem torna-se mais apropriada quando apoiada pelo processo de enfermagem, que poderá sistematizar as ações a serem realizadas. Além disso, o processo permite a detecção de problemas reais ou potenciais de saúde e intervenções direcionadas às necessidades observadas. Ao fazermos essa associação teremos a determinação das deficiências na prática do autocuidado e, assim, o profissional de enfermagem poderá intervir adequadamente (BARBOSA, 2012).

#### **4.4 Uso de Tecnologias para o Cuidado em Saúde**

O cuidado de Enfermagem é a essência da profissão, encarregada a duas esferas características: uma objetiva, em que se trata do desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que corresponde à criatividade, sensibilidade e intuição. E por meio da complexidade de utilização dessas duas esferas juntas, torna-se necessário o uso adequado de tecnologias (ROCHA, 2008).

O principal objetivo da tecnologia é aumentar a eficiência da atividade humana, e, para isso, produz os mais variados produtos para atender às necessidades da demanda, ou os aperfeiçoa tornando-os mais duráveis e melhorando a sua produção por meio da redução do tempo ou do custo. Dessa forma, podemos dizer que o trabalho tecnológico envolve raciocínio teórico e prático, conhecimentos sistemáticos e especializados e o resultado só pode ser

alcançado mediante um planejamento eficiente e o uso cuidadoso de ferramentas (KNELLER, 1980).

A tecnologia moderna não só produz máquinas e ferramentas físicas, mas também organiza e sistematiza as diversas atividades, nos remetendo aos estudos que buscam mudanças no modo de produzir saúde no Brasil, sendo que um dos temas mais tratados e problemáticos tem sido o modo como se estruturam e gerenciam os processos de trabalho nos estabelecimentos que ofertam serviços de saúde (KOERICH, 2006).

Essas tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas em três categorias: leves (tecnologias de relações do tipo produção de vínculo e gestão como uma forma de guiar processos de trabalho); leve-duras (saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde, como a clínica médica e a epidemiológica) e duras (equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais). Essas três categorias estão interligadas de modo que o trabalho produzido pelo profissional a partir do seu conhecimento, além de produzir tecnologias leves pode se desdobrar em tecnologias duras e/ou leve-duras (MERHY, 2002).

Em todos os espaços de produção de saúde, estamos cercados pelas tecnologias. Sejam elas: prontuários, fichas de notificação, mapas de atendimento, *check lists* para o controle de qualidade, organogramas, instrumentos, protocolos e muitos outros (MOURÃO, 2015).

Segundo o dicionário, instrumento corresponderia a “um aparelho, objeto ou utensílio que serve para executar uma obra ou levar a efeito uma operação mecânica em qualquer arte, ciência ou ofício” (MICHAELIS, 2016). Porém, tal inferência está distante do sentido utilizado por profissionais de saúde, onde instrumento é entendido como artefato orientador de uma prática profissional. Instrumento é, portanto, a expressão gráfica de um modo de organização do pensamento, que deflagra e norteia um processo de cuidado, servindo a uma finalidade específica, subsidiando e constituindo-se como/para registro, podendo ser representado como roteiro de consulta, escala, protocolo, *check list*, álbum seriado, *folder*, entre outros (MOURÃO, 2015).

Os instrumentos dividem-se ainda em 4 grandes grupos: os que servem para (1) registro, para (2) nortear processos, para (3) informar e para (4) avaliar. Os instrumentos de registro são representados pela maioria dos impressos, como prontuários, folhas de evolução, autorização para internação hospitalar. Quanto aos instrumentos que norteiam processos, podemos citar os fluxogramas, protocolos impressos, *check lists*, roteiros de entrevista. Os construtos informativos atendem a uma finalidade educativa e de propagação de informações,



geralmente associados a atividades educativas. Podendo ser representados por *folders*, cartilhas, cartazes e álbuns seriados. As escalas são a principal representação dos instrumentos que se propõem a avaliar processos, apresentando métodos validados para sua criação já conhecidos pela comunidade científica (NETTO, 2016).

A tecnologia enriquece a prática assistencial, dessa forma, torna-se importante que os profissionais de saúde busquem constantes atualizações em decorrência de inúmeras mudanças e avanços no contexto tecnológico como forma de possibilitar o uso da tecnologia mais adequada frente as suas práticas assistenciais (FONSECA et al, 2011). O acesso aos serviços de saúde é um direito do cidadão e os profissionais envolvidos com esse cuidado devem utilizar todas as tecnologias disponíveis para diminuir as necessidades e melhorar a qualidade no atendimento a população (MERHY, 2006).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Historicamente, o desenvolvimento e o uso de teorias fazem parte da construção da enfermagem, possibilitando aos profissionais relatar e explicar aspectos que fazem parte da sua realidade assistencial (SCHAURICH, 2010).

O desenvolvimento desse estudo foi fundamentado no Modelo do Autocuidado proposto no ano de 1950, por Dorothea Orem baseando-se na alegação de que os indivíduos podem cuidar de si e caso este cuidado esteja comprometido o enfermeiro deve atuar neste processo. (FOSTER, 2000; OREM, 2001; VITOR, 2010).

Este modelo pode ainda ser definido como a prática de ações que propiciam a melhora e o amadurecimento às pessoas que o iniciam e o desenvolvem, com o objetivo de manter a vida e o bem-estar pessoal. Nele estão contidas três teorias relacionadas entre si (FIGURA 1) (SIMMONS, 2009; FELIX, 2009, QUEIROS, 2010):

Figura 1 – Esquemática a partir do Modelo Teórico Proposto por Dorothea Orem (2001)



Na Teoria dos Sistemas quando uma necessidade por cuidado de enfermagem é ativada, um sistema é produzido. Por isso, sistema de enfermagem é o conjunto de práticas e relações entre enfermeiros e pacientes. Podem ser proporcionados para os indivíduos, para as pessoas, para os grupos, para as famílias ou para a comunidade. A ação de enfermagem é fazer pelo outro o que o indivíduo não pode fazer por si mesmo. Sendo assim, caso algum

déficit de autocuidado seja identificado, a enfermagem pode utilizá-los para a obtenção do autocuidado (OREM, 2001).

Através da combinação desses modos sequenciais de ajuda, Orem (2001) considerou três tipos de áreas de atividades para atuação da enfermagem: o sistema totalmente compensatório (o ser humano está incapaz de engajar-se nas ações de autocuidado, então a enfermeira ou cuidador o assiste), o parcialmente compensatório (tanto o indivíduo quanto a enfermeira desempenham as medidas de cuidados) e o sistema de apoio-educação (o indivíduo é capaz de desempenhar as ações de autocuidado e necessita de assistência de enfermagem na forma de apoio e orientação). Esses três processos assistem ao indivíduo no alcance de suas demandas e na superação ou na compensação dos seus déficits de autocuidado. Ressalta-se que o mesmo indivíduo pode passar por todos os sistemas num determinado período de tempo a depender do desenvolvimento do seu estado (OREM, 2001; ALLIGOOD, 2014).

Essa Teoria articula as outras teorias porque mostra o modo como a enfermeira irá contribuir para que o indivíduo supere o déficit e recupere o autocuidado. Estabelece a estrutura e orienta as práticas de Enfermagem bem como as intervenções próprias do indivíduo, sempre direcionadas pela demanda e necessidade terapêutica do autocuidado (BEZERRA, 2013).

Na Teoria do Déficit de Autocuidado a ideia central é que a necessidade de cuidados está associada à maturidade das pessoas em relação às limitações da ação relacionadas com a saúde ou com os cuidados de saúde e estas limitações, deixam-nas completas ou parcialmente incapazes de cuidar de si ou dos seus dependentes (OREM, 2001; LARA, 2009; LESSMANN, 2011).

O termo déficit relaciona-se ao estado no qual a habilidade de cuidar de si ou do outro está abaixo do que é exigido para o preenchimento de uma demanda conhecida de autocuidado (TAYLOR, 2011).

A Teoria do Déficit de autocuidado proporciona, ainda, um sistema geral para dirigir as atividades de enfermagem. Essas ferramentas são apresentadas por Orem (2001) como sendo os cinco métodos de ajuda: (1) agir ou fazer para o outro; (2) guiar o outro; (3) apoiar o outro (física ou psicologicamente); (4) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, para se tornar capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação; (5) ensinar o outro. Depreende-se que a enfermagem inicialmente deve estabelecer onde o indivíduo precisa de auxílio através da identificação dos desequilíbrios, para posteriormente

selecionar e combinar os métodos de ajuda apropriados a cada situação (OREM, 2001; LARA, 2009; ALLIGOOD, 2014).

A Teoria do Autocuidado engloba a atividade de autocuidado e a sua exigência terapêutica. O autocuidado deve ser realizado de forma efetiva para manter a integridade e o funcionamento estrutural. É uma prática apreendida e uma ação deliberada realizada de forma contínua de acordo com os estágios de crescimento, amadurecimento, estado de saúde e fatores ambientais do indivíduo (OREM, 2001). Assim, ao longo da vida, o autocuidado é aprendido e ajustado continuamente a depender da fase de desenvolvimento, dos recursos disponíveis e das necessidades da pessoa. Para Orem (2001), ação de autocuidado é a competência do indivíduo para engajar-se no cuidado de si mesmo e envolve atitudes de tomada de decisões voluntárias e intencionais. É a capacidade humana na promoção do autocuidado (OREM, 2001; AKYOL, 2007; SALCEDO-ÁLVAREZ, 2012).

De acordo com Orem (1991) as ações de autocuidado visam atender a três tipos de requisitos de autocuidado, ou seja, as condições básicas que serão necessárias para satisfazer os objetivos que visam à manutenção da vida, saúde e bem-estar, que são: requisitos universais de autocuidado (que buscam manter a vida, a estrutura e o funcionamento do ser humano); requisitos desenvolvimentais (que oferecem as condições necessárias para as mudanças que ocorrem ao longo dos ciclos da vida, permitindo adaptações para o desenvolvimento do indivíduo) e os requisitos de autocuidado nos desvios de saúde (relacionados às necessidades de autocuidado que se manifestam na presença de doenças, incapacidades e tratamentos necessários para o restabelecimento do indivíduo).

Os requisitos universais envolvem os elementos físicos, psicológicos, sociais e espirituais essenciais à vida, são comuns aos seres humanos, auxiliando-os em seu funcionamento, estão associados com os processos da vida e com a manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento humano: manutenção e ingestão suficiente de ar, água e alimento; a provisão de cuidados associados com o processo de eliminação e excreção; manutenção de um equilíbrio entre atividade e repouso, entre solidão e interação social; a prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar humano; a promoção do funcionamento e desenvolvimento humano, em grupos sociais, conforme o potencial humano, limitações humanas conhecidas e o desejo de ser normal (OREM, 1991).

Os requisitos desenvolvimentais estão associados com o desenvolvimento humano, ocorrem quando há a necessidade de adaptação às mudanças que surjam na vida do indivíduo, tais como a infância, idade adulta e envelhecimento; gravidez e parto; situações de casamento, divórcio ou afastamento; situações de mudança no curso da vida. Apresentam uma

consideração especial em relação aos aspectos de cuidado necessários para apoiar a vida e são dirigidos especificamente para a promoção do desenvolvimento (CAVANAGH, 1993).

Os requisitos de autocuidado por desvio de saúde acontecem quando o indivíduo em estado patológico necessita adaptar-se a tal situação e incluem: busca e garantia de assistência médica adequada; conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições e estados patológicos; execução de medidas diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação prescritas pelo médico; ser consciente dos efeitos desagradáveis dessas medidas; modificação do autoconceito aceitando-se com o seu estado particular de saúde; e aprender a viver com todas essas modificações de vida em um estilo que promova o desenvolvimento contínuo (OREM, 1991).

Diante do exposto, pode-se afirmar que a Teoria Geral de Enfermagem de Orem, tem ampla utilidade; apresentando uma visão otimista das próprias contribuições dos clientes para sua atenção à saúde. Dessa maneira, o presente estudo utilizará o referencial teórico do autocuidado proposto por Orem, pois suas etapas oferecem os fundamentos teóricos para satisfazer as necessidades individuais percebidas, através dos indicadores dos requisitos do autocuidado universais, desenvolvimentais e dos desvios de saúde em usuários com IST acompanhados pelo serviço de atenção primária à saúde.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico de construção e validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem direcionada às pessoas com IST.

Estudos metodológicos implicam em procedimentos teóricos que compreendem as fases da teorização e da construção do instrumento. Na fase de teorização, é exigido, por parte do pesquisador, a reflexão e o interesse em fundamentar a teoria por meio de embasamento na literatura pertinente, como também um intrínseco envolvimento com especialistas da área por meio de consultas e trocas de experiências com o objetivo de consolidar o conteúdo. Na fase de construção do instrumento, o pesquisador associa toda a teoria à realidade na qual o instrumento será utilizado (DANTAS, 2006). Neste caso, foi associado à realidade das pessoas que possuem IST e são atendidas nos serviços de atenção básica e nos ambulatórios especializados nesse tipo de agravo.

A construção deste instrumento de coleta de dados foi auxiliada pelos conceitos, pressupostos e requisitos para o autocuidado postulados por Dorothea Orem em 1995, caracterizando-se, portanto, como um estudo que tem foco no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos, com o objetivo de torná-los confiáveis para a sua utilização por profissionais e por outros pesquisadores na consulta a pessoa com IST (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A criação de novas estratégias para o cuidar em enfermagem configura essa profissão como uma ciência que está em frequente construção. O progressivo avanço em seu processo de trabalho instiga a criação de novas tecnologias voltadas à sistematização e a eficiência na atuação do enfermeiro (BERARDINELL, 2014).

Entretanto, para garantir o alcance desses objetivos, é necessário que esses materiais sejam testados para conhecer a sua efetividade (OLIVEIRA, 2014). Submeter o instrumento ao método de validação é essencial para verificar a qualidade das informações e, assim, propor a utilização do material no serviço de saúde. (POLIT, 2011).

O termo validar é definido como o grau em que ele é apto para mensurar o verdadeiro valor daquilo que se propõe a medir, possibilitando inferir o quanto os resultados que foram obtidos, por meio da utilização do instrumento, representam a verdade ou o quanto se afastam dela (PAIXÃO, 2010).

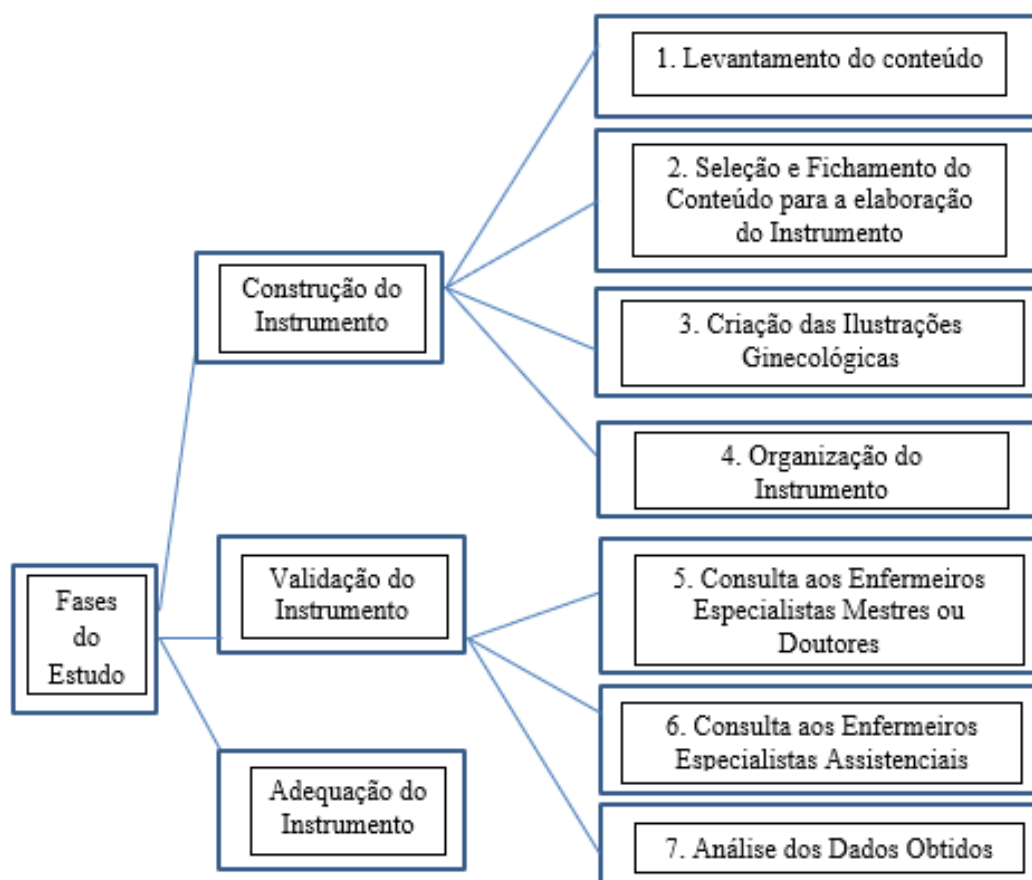
Há quatro tipos principais de validade: validade de conteúdo, validade de aparência, validade relacionada ao critério e validade de construto; variam de acordo com o objetivo do pesquisador e com a informação oferecida (POLIT, 2011).

A validade de conteúdo, escolhida para ser utilizada nessa pesquisa, fornece a estrutura e a base para a elaboração de questões que irão representar adequadamente o conteúdo. O pesquisador deverá definir o conceito e identificar as dimensões dos componentes do conceito. Seu objetivo é verificar se a sua abordagem é capaz de representar o comportamento da amostra a ser avaliada, determinando se a escolha dos itens que compõem o instrumento é adequada. (PAIXÃO, 2010).

## 6.2 Etapas do Estudo

O presente estudo foi desenvolvido em três etapas: construção, validação e adequação do instrumento (Figura 2).

Figura 2- Etapas a serem seguidas no desenvolvimento do instrumento de coleta de dados



### ***6.2.1 Construção do Instrumento***

#### ***Etapa 1: Levantamento do Conteúdo***

Inicialmente, foi realizada uma busca de trabalhos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, bancos de teses, livros e publicações desenvolvidas por organizações semelhantes, tais como Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde, porém, a principal fonte para a elaboração desse instrumento foi o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde.

Foi utilizado o referencial teórico do autocuidado proposto por Orem, pois suas etapas oferecem os fundamentos teóricos para satisfazer as necessidades individuais percebidas, através dos indicadores dos requisitos do autocuidado universais, desenvolvimentais e dos desvios de saúde em pessoas com IST acompanhadas pelos ambulatórios especializados.

#### ***Etapa 2: Seleção e Fichamento do Conteúdo para a Elaboração do Instrumento***

A partir da leitura desse material, foram selecionados os conteúdos considerados importantes sobre a temática das infecções sexualmente transmissíveis. Após a seleção do conteúdo, foi realizada a leitura minuciosa e então foram realizados os fichamentos e a elaboração das questões que compõem cada tópico do instrumento seguindo uma organização coerente do conteúdo.

#### ***Etapa 3: Criação das Ilustrações Ginecológicas***

Terminada a seleção e o fichamento do conteúdo e a elaboração das questões, foi realizada a elaboração de ilustrações ginecológicas masculina e feminina, para os tópicos necessários: exame genital masculino, exame genital feminino, reavaliação genital masculina e reavaliação genital feminina.

Os desenhos foram confeccionados por um designer e contêm as seguintes características: fácil compreensão, representativos da realidade e embasados na literatura



pertinente. Todas as ilustrações foram desenhadas manualmente, onde optou-se por desenhos em linha simples.

#### ***Etapa 4: Organização do Instrumento***

Nesta etapa foi realizada a estruturação visual do instrumento. Inicialmente é apresentado o título do material, seguido pelos itens do instrumento que irá auxiliar na coleta de dados durante a consulta de enfermagem a pessoas com IST.

O instrumento é composto por 18 subdivisões: dados pessoais e sociodemográficos; sinais vitais e antropometria; requisitos universais de autocuidado; requisitos desenvolvimentais; requisitos de autocuidado nos desvios de saúde; história atual; exame físico; exame genital masculino; exame genital feminino; triagem das IST sintomáticas: HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C; hipótese diagnóstica; triagem das IST assintomáticas: gonorreia e clamídia em mulheres – cervicites; triagem das IST sintomáticas (dividido nos subitens: corrimento vaginal (candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase), corrimento uretral (uretrite gonocócica, uretrite não gonocócica), úlcera genital (sífilis primária e secundária, herpes genital, cancroide, linfogranuloma venéreo e donovanose), doença inflamatória pélvica e verrugas anogenitais); diagnósticos de enfermagem; intervenções de enfermagem; consulta de retorno masculino (dividido nos subitens: reavaliação genital masculina, avaliação das intervenções realizadas na consulta anterior, novos diagnósticos de enfermagem, novas intervenções realizadas, novos exames solicitados); consulta de retorno feminino (dividido nos subitens: reavaliação genital feminina, avaliação das intervenções realizadas na consulta anterior, novos diagnósticos de enfermagem, novas intervenções realizadas, novos exames solicitados).

#### ***6.2.2 Validação dos Itens do Instrumento***

Após a construção do instrumento, foi iniciada a sua validação de conteúdo, que consiste em um processo no qual um instrumento, previamente elaborado segundo aspectos teóricos específicos para um determinado assunto, passa por uma avaliação minuciosa por parte de pessoas consideradas especialistas no referido assunto.

Essa validação de conteúdo de instrumentos baseia-se na obtenção de opiniões de especialistas na área em estudo. O modelo de construção de instrumentos é composto

por procedimentos teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos) (PASQUALI, 1999).

O primeiro procedimento contempla a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida, isto é, a definição das suas propriedades, a concepção da dimensionalidade desses atributos, bem como a definição constitutiva e operacional desses, a construção dos itens e a validação de conteúdo. O segundo consiste nas etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto, bem como na colheita de informações que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento; e o terceiro são os procedimentos analíticos, que determinam as análises estatísticas dos dados com vista à validação do instrumento desenvolvido (PASQUALI, 2010).

A validade verifica se o instrumento mede exatamente o que se propõe a medir, avalia se ele mede com precisão o fenômeno a ser estudado e pode-se considerar um instrumento válido quando ele consegue avaliar realmente seu objetivo. A análise dos itens que compõe o instrumento pode ser realizada por meio da análise teórica e análise empírica (PASQUALI, 1999).

A análise teórica divide-se em análise semântica e análise do conteúdo. A primeira é feita por juízes e visa à compreensão dos itens e a pertinência dos mesmos ao atributo que pretende medir. Os juízes devem ser especialistas na área e sua tarefa é de avaliar se os itens estão de acordo ou não. A análise empírica dos itens se faz por meio de análises estatísticas das respostas dadas pelos juízes, que consiste em verificar a proporção de especialistas que estão de acordo quanto à validação dos itens analisados (PASQUALI, 1999).

Para o processo de validação, foi realizada consulta aos enfermeiros que foram previamente selecionados e divididos em dois grupos: o Grupo 1 representado por enfermeiros mestres e/ou doutores com atuação em pesquisa sobre IST; e o Grupo 2 representado por enfermeiros assistenciais com experiência prática na área das IST.

#### ***Etapa 5: Consulta aos Especialistas Mestres ou Doutores***

O Grupo 1 foi selecionado de maneira intencional, constituindo-se por enfermeiros, com título de mestre e/ou de doutor com atuação em pesquisa sobre IST. Na amostragem intencional o pesquisador seleciona intencionalmente os participantes por entender que estes são característicos da população e/ou conhecedores do assunto (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Para identificar potenciais especialistas para a composição do Grupo 1, primeiro foi realizada uma busca pela Plataforma *Lattes*, na página eletrônica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, com o objetivo de selecionar mestres ou doutores docentes e/ou pesquisadores com atuação na área de IST. A busca deu-se pela inserção do termo, “Infecções Sexualmente Transmissíveis” no modo de busca “Assunto”, foram listados os profissionais na área “Bases”, de “Nacionalidade” brasileira; com os seguintes “Filtros”: Formação acadêmica, Atuação profissional e Idioma, sendo mestres e/ou doutores, grande área da saúde e em Português, respectivamente (Figura 3).

Figura 3 – Busca dos Especialistas Mestres e Doutores

The image shows a screenshot of the 'Buscar Currículo Lattes (Busca Simples)' interface. At the top right, there is a link for 'Busca Avançada'. The search criteria are set to 'Assunto(Título ou palavra chave da produção)' with the search term 'infecções sexualmente transmissíveis'. Under 'Mas bases', 'Doutores' and 'Demais pesquisadores (Mestres, Graduados, Estudantes, Técnicos, etc.)' are selected. Under 'Nacionalidade', 'Brasileira' is selected. The 'País de nacionalidade' dropdown is set to 'Todos'. In the 'Tipo de filtro' section, 'Filtros' is selected, and the following options are checked: 'Formação Acadêmica/Titulação', 'Atuação profissional', and 'Idioma'. Other options like 'Bolsistas de Produtividade do CNPq', 'Outros Bolsistas do CNPq', 'Nível do Curso de Pós-graduação onde é Docente', 'Atividade de Orientação', 'Áreas ou Setores da Produção em C&T', and 'Presença no Diretório de Grupos de pesquisa' are unchecked. A 'Buscar' button is located at the bottom right.

Fonte: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (2016)

Após realizar a busca, obteve-se 450 resultados, os resumos foram lidos e, em seguida, selecionados para leitura do currículo aqueles que apresentaram, no resumo, a descrição de atuação em IST. Foram verificados o conhecimento teórico e a expertise em infecções sexualmente transmissíveis baseando-se na produção científica (artigos publicados e desenvolvimento de projetos de pesquisa – finalizados ou em andamento) dos mestres ou doutores atuantes em pesquisa e/ou docência.

Para este grupo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiro com título de mestre e/ou doutor e com pelo menos uma pesquisa concluída

em IST após a sua titulação. Foi considerado como critério de exclusão a não devolução do instrumento de avaliação dentro do período determinado, que foi de um mês, a partir da data de envio.

### ***Etapa 6: Consulta aos Especialistas Enfermeiros Assistenciais***

O Grupo 2 foi constituído por enfermeiros com experiência assistencial no cuidado às IST, selecionados utilizando-se a técnica de amostragem por bola de neve, na qual os membros iniciais de uma amostra identificam outros respondentes que satisfazem os critérios de inclusão. É um tipo de amostragem utilizada quando os participantes pertencem a um grupo com traços específicos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A técnica bola de neve foi utilizada visto que há dificuldade em localizar profissionais com este perfil por meio da Plataforma *Lattes*, já que muitos destes não estão inseridos na área de pesquisa e docência, portanto, não disponibilizam seu currículo online. A participação deste grupo de especialistas é importante uma vez que a validação do instrumento deve contemplar a avaliação de aspectos relativos à prática assistencial nestes serviços.

Para este grupo foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiro com atuação de no mínimo um ano na prática assistencial de cuidado a pessoa com IST. Foi considerado como critério de exclusão a não devolução do instrumento de avaliação dentro do período determinado, que foi de um mês, a partir da data de envio.

### **6.3 População e amostra**

Para o presente estudo, optou-se por fazer a estimativa do cálculo amostral com base na fórmula de população infinita, sendo os critérios estatísticos numa proporção mínima de 85% de concordância com a pertinência de cada item avaliado. Foi admitida uma diferença de 15% nesta concordância. Assim, o tamanho amostral foi definido conforme a seguir:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

$Z_{\alpha}$ : coeficiente de confiança (95% -1,96) - referente a tomada de decisão correta baseada na hipótese nula (ou seja, o pesquisador estará 95% confiante de que o

desfecho ocorreu naquele grupo); P: representa a proporção esperada dos especialistas, indicando a adequação de cada item; e d: representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria de esperar (LOPES, 2012).

O cálculo final foi determinado por  $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$  e com isso, a amostra foi composta por 22 especialistas do grupo 1 e 22 especialistas do grupo 2, somando-se 44 especialistas em IST.

#### **6.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017. Aqueles profissionais que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) Nº01 (Apêndice A). Foi enviada Carta Convite (Apêndice B), via e-mail ou pessoalmente, contendo os objetivos de pesquisa e após aceitação, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), para que fosse realizada sua anuência, além do questionário de avaliação para o grupo 1 (Apêndice D) e para o grupo 2 (Apêndice E); o instrumento de avaliação (Apêndice H), onde os especialistas fizeram à análise dos itens; e a proposta inicial do instrumento (Apêndice G).

Os questionários de avaliação do grupo 1 e do grupo 2 apresentam-se divididos em duas partes: a primeira contém informações sobre o avaliador/especialista (titulação, tempo de formação, tempo de atuação na área e produção científica); a segunda contém itens avaliativos do instrumento a ser validado (Grupo 1 - objetivo, estrutura e apresentação e relevância; Grupo 2 - objetivo, estrutura e apresentação, estilo da escrita, relevância e motivação) e tanto as respostas do grupo 1 quanto as respostas do grupo 2 foram apresentadas sob a forma de escala tipo Likert, onde: 1. Inadequado; 2. Parcialmente adequado; 3. Adequado; 4. Totalmente adequado (OLIVEIRA, 2014).

No instrumento para avaliação dos especialistas, os itens foram classificados quanto a clareza e compreensão em sim ou não; e quanto a sua relevância, onde as respostas foram apresentadas em escala tipo likert, onde: 1. Irrelevante, 2. Pouco relevante, 3. Relevante, 4. Muito relevante e também foi deixado um espaço para observações ou sugestões em relação ao item avaliado.

### ***Etapa 7: Organização e Análise dos Dados Obtidos***

Após avaliação dos especialistas, os dados foram compilados utilizando o programa Microsoft Office Excel versão 2013.

Quando se estuda uma massa de dados é de frequente interesse resumir as informações de variáveis. Para melhor compreensão dos resultados, costuma-se distribuí-los em categorias ou intervalos determinando-se o número de indivíduos pertencentes a cada categoria ou intervalo. Com isso, podemos resumir e visualizar um conjunto de dados sem precisar levar em conta os valores individuais.

Uma distribuição de frequência pode ser apresentada por meio de tabelas, que relaciona categorias (ou classes) de valores, juntamente com a contagem (ou frequências) do número de valores que se enquadram em cada categoria ou classe, ou através de gráficos, que permitem uma visão rápida e global do fenômeno estudado.

#### **6.4.1 Índice de Validade de Conteúdo (IVC)**

O Índice de validade de conteúdo (IVC) consiste em um método bastante utilizado para quantificar o grau de concordância dos especialistas durante o processo de avaliação da validade de conteúdo de um instrumento. Esse índice mede o percentual de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC é calculado por meio de uma escala do tipo categórica, que avalia a concordância do especialista sobre determinado aspecto. Dessa forma, seu cálculo é feito a partir da contagem das respostas que representem a concordância do especialista em relação ao aspecto avaliado, dividido pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Por exemplo, na escala do tipo Likert de 4 pontos, onde: 1 = Irrelevante, 2 = Pouco relevante, 3 = Relevante, 4 = Muito relevante, o escore do índice é calculado dividindo a quantidade de itens que foram marcados como “3” ou “4” pelos especialistas, pelo número total de respostas (GRANT; DAVIS, 1997).

Polit, Back, Owen (2007) sugerem o seguinte padrão de avaliação:  $IVC \geq 0,78$  excelente,  $IVC$  entre 0,60 e 0,71 bom, e  $IVC < 0,59$  ruim, porém, para a validação deste instrumento, o IVC do item deve apresentar-se maior ou igual a 0,85 (GRANT;

DAVIS, 1997), os itens que obtiveram  $IVC \leq 0,85$  foram excluídos ou modificados, conforme sugestões dos especialistas.

Para análise da avaliação global dos especialistas será utilizada uma das formas recomendadas por Polit e Beck (2011), no qual é realizado o somatório de todos os IVC calculados separadamente, e dividido pelo número total de itens do instrumento.

#### 6.4.2 Teste de proporção

Quando temos uma variável categórica, medida em dois grupos, é bastante frequente que estejamos interessados em comparar as proporções de uma determinada categoria para os dois grupos. Esse tipo de comparação foi realizada através do teste de proporções.

O teste de proporção se presta a testar as seguintes hipóteses:

$H_0$ : As proporções dos grupos são iguais ( $p_1 = p_2$ )

$H_1$ : As proporções dos grupos são diferentes ( $p_1 \neq p_2$ )

Considere  $X$  e  $Y$  variáveis aleatórias que representam determinada característica de duas populações com distribuição de Bernoulli com parâmetros  $p_1$  e  $p_2$  respectivamente.

Extraídas uma amostra de cada uma das duas populações, a variável  $\widehat{p}_1 - \widehat{p}_2$  terá uma distribuição aproximadamente normal com média igual a  $(p_1 - p_2)$  e variância  $\frac{p_1(1-p_1)}{n_1} + \frac{p_2(1-p_2)}{n_2}$ . Como os valores de  $p_1$  e  $p_2$  não são conhecidos deve-se usar suas estimativas  $\widehat{p}_1$  e  $\widehat{p}_2$ .

Dessa forma, a estatística do teste será dada por:

$$Z = \frac{\widehat{p}_1 - \widehat{p}_2}{\sqrt{\frac{\widehat{p}(1-\widehat{p})}{n_1} + \frac{\widehat{p}(1-\widehat{p})}{n_2}}} \sim Normal(0,1)$$

Onde,  $\widehat{p} = \frac{n_1\widehat{p}_1 + n_2\widehat{p}_2}{n_1 + n_2}$ , e  $n_1$  e  $n_2$  são os tamanhos das amostras.

Assim, fixando um nível de  $\alpha$ , a hipótese nula será rejeitada se:

- $Z > z_{\alpha/2}$  ou  $Z < -z_{\alpha/2}$ , no teste bilateral;
- $Z > z_{\alpha}$ , no teste unilateral à direita;
- $Z < -z_{\alpha}$ , no teste unilateral à esquerda.

## **6.5 Adequação do instrumento às sugestões dos especialistas do grupo 1 e do grupo 2**

Tendo em mãos as sugestões feitas pelos especialistas, foram realizadas as instruções contidas no POP N°02 (Apêndice F): com exclusão ou modificações dos itens conforme a necessidade.

## **6.6 Aspectos éticos**

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará direcionado pela Plataforma Brasil e aprovado sob parecer n°. 1.959.416.

Os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa foi solicitada a assinatura do TCLE (Apêndice C). Foi garantido o sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos e foi ressaltado que, se durante o desenvolvimento da pesquisa, por algum motivo, houvesse impossibilidade de continuar participando, seria garantido a todos a possibilidade de sair a qualquer momento do estudo sem que isso lhe causasse nenhum prejuízo.

Sendo assim, foram considerados e respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.



## 7 RESULTADOS

Este capítulo contempla os dados resultantes das fases de elaboração do instrumento, de sua validação e de sua adequação, processo final que resultou na versão definitiva denominada “Consulta de enfermagem para pessoas com IST” (Apêndice I).

### 7.1 Elaboração do instrumento inicial

O processo de enfermagem elaborado por Orem (1995) em sua teoria do autocuidado, é composto por três passos: determinar por que o paciente necessita de cuidado (investigação e diagnóstico de enfermagem); designar um sistema de enfermagem e planejar o cuidado (planejamento e execução de intervenções); e gerenciar o sistema de enfermagem designado (controle e avaliação).

Estas fases se constituem no alicerce da sistematização da consulta de enfermagem. Neste estudo os requisitos de autocuidado do referencial de Orem (universal, desenvolvimental e nos desvios de saúde) estão presentes no instrumento, orientando os questionamentos e as consultas de retorno.

O instrumento construído abrange o processo de enfermagem citado por Orem em sua teoria, cujos passos consistem em: definir os déficits e capacidades de autocuidado dos pacientes, planejar e gerenciar o cuidado com o paciente, além de acompanhar sua evolução na conquista ou na manutenção do seu autocuidado.

O fenômeno desta pesquisa se refere à consulta de enfermagem às pessoas com IST e compreendeu as etapas de identificação dos sinais e sintomas das IST e de cuidados necessários com esses pacientes para fundamentar a elaboração das perguntas. Este instrumento foi estruturado, em sua maior parte, na forma de *checklist*, a partir Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde e contém itens que se relacionam ao atendimento ambulatorial em unidades especializadas ou em unidades primárias de saúde.

Para a etapa de identificação dos itens que deveriam estar presentes e compreensão da temática foi realizada revisão de literatura, bem como leitura do protocolo que embasou a construção do instrumento. Viegas (2007) menciona que a revisão da literatura proporciona uma nova visão sobre a área que se pretende estudar.

Durante o processo de construção do instrumento pensou-se que ele deveria ser de fácil aplicação e que ao mesmo tempo fornecesse identificação rápida e necessária para levantamento das necessidades do cliente, especialmente, quando se trata do paciente que frequenta ambulatórios e unidades básicas de saúde, tendo em vista a curta permanência nesses cenários. Buscou-se a objetividade e a aplicabilidade ao contexto da atenção básica.

Ao término deste levantamento, foi elaborada a primeira versão do instrumento de coleta de dados para pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, com dezoito subdivisões. Os itens que formam cada uma dessas subdivisões foram avaliados quando à clareza e compreensão e a relevância. Isto proporcionou a adequação do instrumento de acordo com estes aspectos.

É relevante enfatizar o fato de que como a população à qual se aplicará este estudo será pacientes com IST, alguns dados estão mais voltados para atender as particularidades desse grupo de clientes.

## **7.2 Validação do conteúdo do instrumento**

Para esta etapa do estudo foi realizada a seleção dos especialistas conforme critérios pré-estabelecidos na metodologia. Inicialmente, foram enviadas 40 cartas convite para o grupo 1 e 28 cartas convite para o grupo 2 por e-mail ou pessoalmente explicando os objetivos da pesquisa, em um total de 68 especialistas. Foi aguardada a resposta dos especialistas aceitando ou recusando a participação. Obteve-se a resposta positiva de 25 especialistas do grupo 1 e 28 especialistas do grupo 2, somando-se 53 especialistas no total.

Àqueles que aceitaram participar do processo de validação foi entregue o TCLE, bem como a proposta inicial do instrumento, o instrumento de avaliação e o questionário de avaliação destinado ao seu grupo, por e-mail ou pessoalmente conforme melhor lhe conviesse, porém, apenas 22 especialistas do grupo 1 e 22 especialistas do grupo 2 devolveram o material preenchido, destes apenas dois são do sexo masculino. Alguns especialistas pediram prorrogação do prazo de devolução devido a extensão do trabalho.

A seguir, será apresentado o perfil dos participantes.

No grupo 1, formado pelos 22 enfermeiros com mestrado e/ou doutorado, todos concluíram sua pesquisa para obtenção da maior titulação com temas relacionados

à área de interesse. Na Tabela de 2 são apresentadas algumas informações sobre esse grupo.

Tabela 2 - Caracterização dos respondentes do Grupo 1

<b>Variáveis</b>	<b>(N)</b>	<b>%</b>			
<b>Área de Trabalho</b>					
Pesquisador	8	36,4%			
Docente e Pesquisador	14	63,6%			
<b>Função/Cargo</b>					
Doutorandos	6	27,3%			
Docentes	14	63,7%			
Coordenadoria na área das IST	1	4,5%			
Diretor técnico de saúde	1	4,5%			
<b>Instituição</b>					
Universidades Públicas	10	45,5%			
Universidades Privadas	10	45,5%			
Órgãos públicos	02	9,0%			
<b>Titulação</b>					
Mestrado	9	40,9%			
Doutorado	12	54,5%			
Pós-Doutorado	1	4,5%			
	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mediana</b>
<b>Tempo de formação e de trabalho na área</b>					
Tempo de formação	14,691	10,494	3	36	10
Tempo de trabalho na área	10,718	7,203	1,3	30	9,5

Em geral, todos os enfermeiros do grupo 1 são pesquisadores, sendo que a maior parte, além de pesquisador, é também docente, correspondendo a 63,6% do total de respondentes do grupo 1, enquanto que 36,4% são apenas pesquisadores.

Na Tabela 2 é possível observar os cargos dos enfermeiros do grupo 1, onde 63,7% são docentes, mas existem outros cargos ocupados por eles, como doutorandos, diretor técnico de saúde e coordenadoria na área das IST.

As instituições públicas e privadas possuem o mesmo percentual na amostra, com 45,5% do total cada uma, e dos respondentes a titulação mais comum é o Doutorado, onde 54,5% dos enfermeiros do grupo 1 têm esse título.

O tempo de formação médio dos enfermeiros do grupo 1 é apresentado na Tabela 5, juntamente com o desvio padrão, tempos mínimo, máximo e mediano. Também é apresentado essas informações com relação ao tempo de trabalho na área. O tempo

médio de formação é 14,691 anos, enquanto que o tempo médio de trabalho na área das IST é de 10,718 anos.

De forma análoga ao grupo 1, na Tabela 3 é demonstrado as estatísticas descritivas da amostra coletada referentes ao grupo 2.

Tabela 3 - Caracterização dos respondentes do Grupo 2

<b>Variáveis</b>	<b>(N)</b>	<b>%</b>			
<b>Área de Trabalho</b>					
Serviço de Atendimento Especializado	7	31,8%			
Estratégia de Saúde da Família	15	68,2%			
<b>Instituição</b>					
Unidade Básica de Saúde	15	68,2%			
Centro Especializado de Saúde	7	31,8%			
<b>Titulação</b>					
Graduação	2	9,1%			
Especialização	15	68,2%			
Mestrado	4	18,2%			
Doutorado	1	4,5%			
<b>Pesquisa concluída</b>					
Sim	4	18,2%			
Não	18	81,8%			
	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mediana</b>
<b>Tempo de formação e de trabalho na área</b>					
Tempo de formação	14,659	9,785	1	39	14,5
Tempo de trabalho na área	8,805	7,067	1	23	9,5

No grupo 2, pouco mais da metade dos enfermeiros (68,2%) trabalham com as IST por meio da Estratégia de Saúde da Família, enquanto os outros (31,8%), trabalham em um serviço de atendimento especializado em IST e a titulação mais comum é a de especialista, que também estão representados por 68,2% do total.

Em relação à pesquisa, 81,8% referiram não ter pesquisa concluída, para obtenção da maior titulação, com temas relacionados à área de interesse. O tempo de formação médio dos enfermeiros do grupo 2 e o tempo de trabalho na área também são apresentados, juntamente com o desvio padrão, tempos mínimo, máximo e mediano. O tempo médio de formação é 14,7 anos, enquanto que o tempo médio de trabalho na área é 8,8 anos.

A seguir, estão apresentados os resultados relativos à validação do instrumento no processo de validação de conteúdo.

### ***7.2.1 Índice de validade de conteúdo (IVC) do instrumento***

Nessa etapa foi avaliada a “clareza e compreensão” e a “relevância” do instrumento. O IVC foi calculado de duas maneiras, pois nessa etapa o instrumento é medido pelas respostas, sim ou não, para avaliar a “clareza e compreensão” e por meio da escala de Likert de quatro pontos (irrelevante, pouco relevante, relevante e muito relevante), para a “relevância”.

Tanto para a validação da “clareza e compreensão”, quanto da “relevância” do instrumento, foi considerado o número de respostas que expressam a concordância dos juízes para cada aspecto analisado, ou seja, para validar o instrumento quanto à “clareza e compreensão”, foi feita uma divisão do número de respostas “sim” pelo número total de respondentes, já para a validação da “relevância” foi dividido o número de respostas 3 ou 4 (relevante e muito relevante) pelo total de respondentes.

Para todas as análises que se seguem, será considerado como adequado um IVC maior ou igual a 0,85.

A tabela 4, expressa o IVC calculado para cada item do instrumento de avaliação, respondido pelos 44 especialistas do grupo 1 e do grupo 2.

Tabela 4 - IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 1)

NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância	NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância
1	1,000	0,977	3.12	1,000	0,727
2	1,000	0,955	3.13	1,000	0,773
3	1,000	0,909	3.14	1,000	0,750
4	1,000	0,977	3.15	0,909	0,841
5	1,000	1,000	3.16	0,932	0,659
6	1,000	1,000	3.17	1,000	0,955
7	1,000	1,000	3.18	1,000	0,977
8	1,000	1,000	3.19	1,000	1,000
9	1,000	1,000	3.20	1,000	1,000
10	1,000	1,000	3.21	1,000	1,000
11	1,000	1,000	3.22	1,000	1,000
12	1,000	0,977	3.23	1,000	1,000
13	0,955	0,977	3.24	0,955	1,000
14	0,955	1,000	3.25	1,000	0,955
15	1,000	1,000	3.26	1,000	1,000
16	1,000	1,000	3.27	1,000	0,955
17	1,000	1,000	3.28	1,000	0,864
1.1	1,000	0,977	4.1	0,977	0,909
1.2	1,000	1,000	4.2	1,000	0,977
1.3	1,000	1,000	4.3	0,955	0,932
1.4	0,955	1,000	4.4	0,977	0,955
1.5	0,977	0,977	4.5	1,000	1,000
1.6	0,977	0,818	4.6	1,000	0,955
1.7	1,000	0,955	4.7	1,000	1,000
1.8	0,977	0,841	5.1	1,000	0,977
1.9	1,000	0,705	5.2	0,932	0,977
1.10	0,977	0,727	6.1	1,000	0,977
1.11	1,000	1,000	6.2	1,000	1,000
2.1	1,000	0,932	6.3	0,955	1,000
2.2	1,000	0,773	7.1	0,977	1,000
2.3	1,000	0,886	7.2	0,977	1,000
2.4	1,000	0,932	7.3	1,000	0,977
2.5	1,000	0,909	7.4	1,000	1,000
3.1	1,000	0,750	7.5	1,000	1,000
3.2	0,886	0,682	7.6	1,000	1,000
3.3	0,909	0,705	8.1	1,000	0,977
3.4	1,000	0,977	8.2	1,000	1,000
3.5	1,000	0,955	8.3	1,000	1,000
3.6	1,000	0,955	8.4	1,000	1,000
3.7	1,000	0,864	8.5	1,000	1,000
3.8	1,000	0,841	8.6	1,000	0,977
3.9	0,955	0,636	8.7	1,000	1,000
3.10	1,000	0,727	8.8	1,000	1,000
3.11	1,000	0,750	8.9	1,000	1,000

Tabela 4 - IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 2)

NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância	NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância
8.10	1,000	1,000	13.12	1,000	0,977
9.1	1,000	1,000	13.13	1,000	0,977
9.2	1,000	1,000	13.14	1,000	0,977
9.3	1,000	1,000	13.15	1,000	0,977
9.4	1,000	1,000	13.16	1,000	0,955
9.5	1,000	0,977	13.17	1,000	0,977
9.6	1,000	1,000	13.18	1,000	0,955
9.7	1,000	0,977	13.19	1,000	0,977
9.8	1,000	1,000	13.20	1,000	0,977
9.9	1,000	1,000	13.21	0,977	0,955
9.10	1,000	1,000	13.22	1,000	0,977
9.11	1,000	1,000	13.23	1,000	0,977
9.12	0,977	1,000	13.24	0,977	0,977
9.13	1,000	1,000	13.25	1,000	0,977
9.14	1,000	1,000	13.26	1,000	0,977
9.15	1,000	1,000	13.27	1,000	0,932
9.16	1,000	1,000	13.28	0,977	0,977
10.1	1,000	1,000	13.29	1,000	0,977
10.2	1,000	1,000	13.30	1,000	0,977
10.3	1,000	1,000	13.31	1,000	0,977
10.4	1,000	1,000	13.32	1,000	0,977
11.1	1,000	1,000	13.33	1,000	0,977
12.1	0,977	0,977	13.34	1,000	0,977
12.2	0,955	0,955	13.35	1,000	0,977
12.3	1,000	0,977	13.36	1,000	0,932
12.4	1,000	0,955	13.37	1,000	0,977
12.5	1,000	0,977	13.38	1,000	0,955
12.6	1,000	0,977	13.39	1,000	0,977
12.7	1,000	0,977	13.40	1,000	0,955
12.8	1,000	0,977	13.41	1,000	0,977
12.9	1,000	0,932	13.42	1,000	0,977
12.10	1,000	0,909	13.43	1,000	0,977
12.11	1,000	0,977	13.44	1,000	0,977
13.1	1,000	0,977	13.45	1,000	0,977
13.2	1,000	0,977	13.46	1,000	0,977
13.3	1,000	0,977	13.47	1,000	0,977
13.4	1,000	0,977	13.48	1,000	0,977
13.5	1,000	0,977	13.49	1,000	0,977
13.6	1,000	0,977	13.50	1,000	0,955
13.7	1,000	0,977	13.51	1,000	0,932
13.8	1,000	0,955	13.52	0,977	0,932
13.9	1,000	0,977	13.53	1,000	0,977
13.10	1,000	0,977	13.54	1,000	0,977
13.11	1,000	0,977	13.55	1,000	0,955

Tabela 4 - IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 3)

NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância	NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância
13.56	1,000	0,977	13.100	1,000	0,977
13.57	1,000	0,977	13.101	1,000	0,977
13.58	1,000	0,977	13.102	1,000	0,977
13.59	1,000	0,955	13.103	1,000	0,977
13.60	1,000	0,955	13.104	1,000	0,932
13.61	1,000	0,977	13.105	1,000	0,977
13.62	1,000	0,932	13.106	1,000	0,977
13.63	0,977	0,886	13.107	1,000	0,977
13.64	0,977	0,955	13.108	1,000	0,977
13.65	1,000	0,955	13.109	1,000	0,977
13.66	1,000	0,977	13.110	1,000	0,909
13.67	1,000	0,977	13.111	1,000	0,977
13.68	1,000	0,977	13.112	1,000	0,977
13.69	1,000	0,977	13.113	1,000	0,977
13.70	1,000	0,977	13.114	1,000	0,977
13.71	1,000	0,977	13.115	1,000	0,977
13.72	1,000	0,977	13.116	1,000	0,977
13.73	1,000	0,977	13.117	1,000	0,977
13.74	1,000	0,977	13.118	1,000	0,955
13.75	1,000	0,977	13.119	1,000	0,955
13.76	1,000	0,977	13.120	1,000	0,977
13.77	1,000	0,977	14.1	0,977	1,000
13.78	1,000	0,977	15.1	1,000	1,000
13.79	1,000	0,977	15.2	1,000	1,000
13.80	1,000	0,977	15.3	1,000	1,000
13.81	1,000	0,977	15.4	1,000	0,977
13.82	1,000	0,977	15.5	1,000	1,000
13.83	1,000	0,977	15.6	0,977	1,000
13.84	1,000	0,977	15.7	1,000	1,000
13.85	1,000	0,977	15.8	1,000	1,000
13.86	1,000	0,977	15.9	1,000	1,000
13.87	0,977	0,955	15.10	1,000	0,955
13.88	0,977	0,886	15.11	1,000	1,000
13.89	0,977	0,886	15.12	1,000	1,000
13.90	0,977	0,886	15.13	1,000	1,000
13.91	0,977	0,909	15.14	1,000	1,000
13.92	0,977	0,932	16.1	1,000	1,000
13.93	1,000	0,932	16.2	1,000	1,000
13.94	1,000	0,955	16.3	1,000	0,977
13.95	1,000	0,977	16.4	1,000	1,000
13.96	1,000	0,977	16.5	1,000	1,000
13.97	1,000	0,977	16.6	1,000	1,000
13.98	1,000	0,977	16.7	1,000	1,000
13.99	1,000	0,977	16.8	1,000	1,000



Tabela 4 - IVC para clareza e compreensão e relevância do instrumento aplicado (PARTE 4)

NOME/ ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância	NOME/ITENS	IVC clareza e compreensão	IVC relevância
16.9	1,000	0,977	17.8	1,000	0,977
16.10	1,000	1,000	17.9	1,000	1,000
16.11	1,000	1,000	17.10	1,000	0,977
16.12	1,000	1,000	17.11	1,000	1,000
16.13	1,000	1,000	17.12	1,000	1,000
16.14	1,000	1,000	17.13	1,000	1,000
16.15	1,000	1,000	17.14	1,000	1,000
16.16	1,000	1,000	17.15	1,000	1,000
16.17	1,000	1,000	17.16	1,000	1,000
16.18	1,000	1,000	17.17	1,000	1,000
16.19	1,000	1,000	17.18	1,000	1,000
17.1	1,000	1,000	17.19	1,000	1,000
17.2	1,000	1,000	17.20	1,000	1,000
17.3	1,000	0,977	17.21	1,000	1,000
17.4	1,000	1,000	17.22	1,000	1,000
17.5	1,000	1,000	17.23	1,000	1,000
17.6	1,000	1,000	17.24	1,000	1,000
17.7	1,000	1,000	17.25	1,000	1,000

Podemos destacar os itens que não obtiveram valor de IVC apropriado ( $\geq 0,85$ ), quanto ao aspecto relevância: 1.6, 1.8, 1.9, 1.10, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15, 3.16, ou seja, alguns especialistas discordaram quanto a relevância do item, avaliando o item negativamente, o que implica em necessidade de exclusão ou de adequação do mesmo, conforme sugestão dos respondentes. Com relação a clareza e compreensão dos itens, nenhum item teve IVC abaixo de 0,85. Logo, todos os itens foram considerados claros e compreensivos.

Mesmo sabendo do fato de o questionário informar a opinião dos enfermeiros com relação aos subgrupos de perguntas (as primeiras perguntas representadas pelas questões 1, 2, 3,..., 17), foi calculado o IVC para cada subgrupo de acordo com as questões pertencentes a ele, por exemplo, o subgrupo 1 é formado pelos itens 1.1, 1.2, 1.3,..., 1.11. Este cálculo teve o objetivo de investigar se os especialistas foram coerentes em suas respostas, avaliando os subgrupos de acordo com as questões pertencentes a ele. Os resultados encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5 - IVC do instrumento aplicado, separado pelos subgrupos de perguntas

Subgrupo	IVC clareza e compreensão	IVC relevância
1	0,988	0,909
2	1,000	0,886
3	0,984	0,868
4	0,987	0,961
5	0,966	0,977
6	0,985	0,992
7	0,992	0,996
8	1,000	0,995
9	0,999	0,997
10	1,000	1,000
11	1,000	1,000
12	0,994	0,963
13	0,998	0,967
14	0,977	1,000
15	0,998	0,995
16	1,000	0,998
17	1,000	0,997

Os resultados apresentaram-se coerentes, visto que tanto os subgrupos quanto as perguntas pertencentes a ele obtiveram  $IVC \geq 0,85$ . Por exemplo, o subgrupo 1 foi avaliado com IVC de 1,000 para clareza e compreensão e IVC de 0,977 para relevância; quando calculado o IVC dos itens referentes ao subgrupo 1 (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11), obteve-se IVC de 0,988 para clareza e compreensão e IVC de 0,909 para relevância.

Além dessas informações é mostrado na Tabela 6 o IVC global do instrumento, para clareza e compreensão e para relevância.

Tabela 6 - IVC Global do instrumento

	IVC Global
Clareza e compreensão	0,992
Relevância	0,971

De acordo com o IVC global do instrumento, notamos grande índice de aprovação dos especialistas, tanto com relação a sua clareza e compreensão, quanto com relação a sua relevância.

### ***7.2.2 IVC do instrumento separado por grupo***

Para fins de comparação de grupos, foi calculado o valor do índice de validade de conteúdo do instrumento, para cada um dos grupos pesquisados. Ou seja, nessa etapa o interesse é verificar se os dois grupos de especialistas avaliam o mesmo instrumento de forma diferente, ou não.

Na Tabela 7 temos os índices de validade do instrumento, para os grupos 1 e 2 em relação a relevância, e na Tabela 8 para a clareza e compreensão.

Tabela 7 - IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 1)

NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2
1B	1,000	0,955	3.12B	0,682	0,773
2B	0,955	0,955	3.13B	0,682	0,864
3B	0,864	0,955	3.14B	0,682	0,818
4B	1,000	0,955	3.15B	0,727	0,955
5B	1,000	1,000	3.16B	0,591	0,727
6B	1,000	1,000	3.17B	0,909	1,000
7B	1,000	1,000	3.18B	0,955	1,000
8B	1,000	1,000	3.19B	1,000	1,000
9B	1,000	1,000	3.20B	1,000	1,000
10B	1,000	1,000	3.21B	1,000	1,000
11B	1,000	1,000	3.22B	1,000	1,000
12B	0,955	1,000	3.23B	1,000	1,000
13B	0,955	1,000	3.24B	1,000	1,000
14B	1,000	1,000	3.25B	1,000	0,909
15B	1,000	1,000	3.26B	1,000	1,000
16B	1,000	1,000	3.27B	1,000	0,909
17B	1,000	1,000	3.28B	0,818	0,909
1.1B	1,000	0,955	4.1B	0,955	0,864
1.2B	1,000	1,000	4.2B	1,000	0,955
1.3B	1,000	1,000	4.3B	0,909	0,955
1.4B	1,000	1,000	4.4B	0,909	1,000
1.5B	1,000	0,955	4.5B	1,000	1,000
1.6B	0,864	0,773	4.6B	0,955	0,955
1.7B	0,909	1,000	4.7B	1,000	1,000
1.8B	0,818	0,864	5.1B	1,000	0,955
1.9B	0,727	0,682	5.2B	1,000	0,955
1.10B	0,727	0,727	6.1B	1,000	0,955
1.11B	1,000	1,000	6.2B	1,000	1,000
2.1B	1,000	0,864	6.3B	1,000	1,000
2.2B	0,909	0,636	7.1B	1,000	1,000
2.3B	0,909	0,864	7.2B	1,000	1,000
2.4B	0,909	0,955	7.3B	1,000	0,955
2.5B	0,955	0,864	7.4B	1,000	1,000
3.1B	0,636	0,864	7.5B	1,000	1,000
3.2B	0,545	0,818	7.6B	1,000	1,000
3.3B	0,591	0,818	8.1B	1,000	0,955
3.4B	0,955	1,000	8.2B	1,000	1,000
3.5B	0,955	0,955	8.3B	1,000	1,000
3.6B	0,955	0,955	8.4B	1,000	1,000
3.7B	0,909	0,818	8.5B	1,000	1,000
3.8B	0,955	0,727	8.6B	0,955	1,000
3.9B	0,636	0,636	8.7B	1,000	1,000
3.10B	0,682	0,773	8.8B	1,000	1,000
3.11B	0,727	0,773	8.9B	1,000	1,000

Tabela 7 - IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 2)

NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2
8.10B	1,000	1,000	13.12B	0,955	1,000
9.1B	1,000	1,000	13.13B	0,955	1,000
9.2B	1,000	1,000	13.14B	0,955	1,000
9.3B	1,000	1,000	13.15B	0,955	1,000
9.4B	1,000	1,000	13.16B	0,955	0,955
9.5B	0,955	1,000	13.17B	0,955	1,000
9.6B	1,000	1,000	13.18B	0,909	1,000
9.7B	0,955	1,000	13.19B	0,955	1,000
9.8B	1,000	1,000	13.20B	0,955	1,000
9.9B	1,000	1,000	13.21B	0,909	1,000
9.10B	1,000	1,000	13.22B	0,955	1,000
9.11B	1,000	1,000	13.23B	0,955	1,000
9.12B	1,000	1,000	13.24B	0,955	1,000
9.13B	1,000	1,000	13.25B	0,955	1,000
9.14B	1,000	1,000	13.26B	0,955	1,000
9.15B	1,000	1,000	13.27B	0,909	0,955
9.16B	1,000	1,000	13.28B	0,955	1,000
10.1B	1,000	1,000	13.29B	0,955	1,000
10.2B	1,000	1,000	13.30B	0,955	1,000
10.3B	1,000	1,000	13.31B	0,955	1,000
10.4B	1,000	1,000	13.32B	0,955	1,000
11.1B	1,000	1,000	13.33B	0,955	1,000
12.1B	0,955	1,000	13.34B	0,955	1,000
12.2B	0,955	0,955	13.35B	0,955	1,000
12.3B	0,955	1,000	13.36B	0,864	1,000
12.4B	0,955	0,955	13.37B	0,955	1,000
12.5B	0,955	1,000	13.38B	0,909	1,000
12.6B	0,955	1,000	13.39B	0,955	1,000
12.7B	0,955	1,000	13.40B	0,955	0,955
12.8B	0,955	1,000	13.41B	0,955	1,000
12.9B	0,955	0,909	13.42B	0,955	1,000
12.10B	0,909	0,909	13.43B	0,955	1,000
12.11B	0,955	1,000	13.44B	0,955	1,000
13.1B	0,955	1,000	13.45B	0,955	1,000
13.2B	0,955	1,000	13.46B	0,955	1,000
13.3B	0,955	1,000	13.47B	0,955	1,000
13.4B	0,955	1,000	13.48B	0,955	1,000
13.5B	0,955	1,000	13.49B	0,955	1,000
13.6B	0,955	1,000	13.50B	0,909	1,000
13.7B	0,955	1,000	13.51B	0,909	0,955
13.8B	0,955	0,955	13.52B	0,864	1,000
13.9B	0,955	1,000	13.53B	0,955	1,000
13.10B	0,955	1,000	13.54B	0,955	1,000
13.11B	0,955	1,000	13.55B	0,955	0,955

Tabela 7 - IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 3)

NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2
13.56B	0,955	1,000	13.100B	0,955	1,000
13.57B	0,955	1,000	13.101B	0,955	1,000
13.58B	0,955	1,000	13.102B	0,955	1,000
13.59B	0,909	1,000	13.103B	0,955	1,000
13.60B	0,909	1,000	13.104B	0,864	1,000
13.61B	0,955	1,000	13.105B	0,955	1,000
13.62B	0,909	0,955	13.106B	0,955	1,000
13.63B	0,864	0,909	13.107B	0,955	1,000
13.64B	0,909	1,000	13.108B	0,955	1,000
13.65B	0,909	1,000	13.109B	0,955	1,000
13.66B	0,955	1,000	13.110B	0,955	0,864
13.67B	0,955	1,000	13.111B	0,955	1,000
13.68B	0,955	1,000	13.112B	0,955	1,000
13.69B	0,955	1,000	13.113B	0,955	1,000
13.70B	0,955	1,000	13.114B	0,955	1,000
13.71B	0,955	1,000	13.115B	0,955	1,000
13.72B	0,955	1,000	13.116B	0,955	1,000
13.73B	0,955	1,000	13.117B	0,955	1,000
13.74B	0,955	1,000	13.118B	0,955	0,955
13.75B	0,955	1,000	13.119B	0,955	0,955
13.76B	0,955	1,000	13.120B	0,955	1,000
13.77B	0,955	1,000	14.1B	1,000	1,000
13.78B	0,955	1,000	15.1B	1,000	1,000
13.79B	0,955	1,000	15.2B	1,000	1,000
13.80B	0,955	1,000	15.3B	1,000	1,000
13.81B	0,955	1,000	15.4B	1,000	0,955
13.82B	0,955	1,000	15.5B	1,000	1,000
13.83B	0,955	1,000	15.6B	1,000	1,000
13.84B	0,955	1,000	15.7B	1,000	1,000
13.85B	0,955	1,000	15.8B	1,000	1,000
13.86B	0,955	1,000	15.9B	1,000	1,000
13.87B	0,909	1,000	15.10B	0,955	0,955
13.88B	0,864	0,909	15.11B	1,000	1,000
13.89B	0,864	0,909	15.12B	1,000	1,000
13.90B	0,864	0,909	15.13B	1,000	1,000
13.91B	0,864	0,955	15.14B	1,000	1,000
13.92B	0,864	1,000	16.1B	1,000	1,000
13.93B	0,909	0,955	16.2B	1,000	1,000
13.94B	0,955	0,955	16.3B	0,955	1,000
13.95B	0,955	1,000	16.4B	1,000	1,000
13.96B	0,955	1,000	16.5B	1,000	1,000
13.97B	0,955	1,000	16.6B	1,000	1,000
13.98B	0,955	1,000	16.7B	1,000	1,000
13.99B	0,955	1,000	16.8B	1,000	1,000

Tabela 7 - IVC para a relevância do instrumento, separado por grupo (PARTE 4)

NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2
16.9B	0,955	1,000	17.8B	0,955	1,000
16.10B	1,000	1,000	17.9B	1,000	1,000
16.11B	1,000	1,000	17.10B	0,955	1,000
16.12B	1,000	1,000	17.11B	1,000	1,000
16.13B	1,000	1,000	17.12B	1,000	1,000
16.14B	1,000	1,000	17.13B	1,000	1,000
16.15B	1,000	1,000	17.14B	1,000	1,000
16.16B	1,000	1,000	17.15B	1,000	1,000
16.17B	1,000	1,000	17.16B	1,000	1,000
16.18B	1,000	1,000	17.17B	1,000	1,000
16.19B	1,000	1,000	17.18B	1,000	1,000
17.1B	1,000	1,000	17.19B	1,000	1,000
17.2B	1,000	1,000	17.20B	1,000	1,000
17.3B	0,955	1,000	17.21B	1,000	1,000
17.4B	1,000	1,000	17.22B	1,000	1,000
17.5B	1,000	1,000	17.23B	1,000	1,000
17.6B	1,000	1,000	17.24B	1,000	1,000
17.7B	1,000	1,000	17.25B	1,000	1,000

Tabela 8 - IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo  
(PARTE 1)

NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2
1A	1,000	1,000	3.12A	1,000	1,000
2A	1,000	1,000	3.13A	1,000	1,000
3A	1,000	1,000	3.14A	1,000	1,000
4A	1,000	1,000	3.15A	0,818	1,000
5A	1,000	1,000	3.16A	0,909	0,955
6A	1,000	1,000	3.17A	1,000	1,000
7A	1,000	1,000	3.18A	1,000	1,000
8A	1,000	1,000	3.19A	1,000	1,000
9A	1,000	1,000	3.20A	1,000	1,000
10A	1,000	1,000	3.21A	1,000	1,000
11A	1,000	1,000	3.22A	1,000	1,000
12A	1,000	1,000	3.23A	1,000	1,000
13A	0,909	1,000	3.24A	0,909	1,000
14A	0,909	1,000	3.25A	1,000	1,000
15A	1,000	1,000	3.26A	1,000	1,000
16A	1,000	1,000	3.27A	1,000	1,000
17A	1,000	1,000	3.28A	1,000	1,000
1.1A	1,000	1,000	4.1A	0,955	1,000
1.2A	1,000	1,000	4.2A	1,000	1,000
1.3A	1,000	1,000	4.3A	0,955	0,955
1.4A	0,909	1,000	4.4A	1,000	0,955
1.5A	0,955	1,000	4.5A	1,000	1,000
1.6A	0,955	1,000	4.6A	1,000	1,000
1.7A	1,000	1,000	4.7A	1,000	1,000
1.8A	0,955	1,000	5.1A	1,000	1,000
1.9A	1,000	1,000	5.2A	0,864	1,000
1.10A	0,955	1,000	6.1A	1,000	1,000
1.11A	1,000	1,000	6.2A	1,000	1,000
2.1A	1,000	1,000	6.3A	0,909	1,000
2.2A	1,000	1,000	7.1A	0,955	1,000
2.3A	1,000	1,000	7.2A	1,000	0,955
2.4A	1,000	1,000	7.3A	1,000	1,000
2.5A	1,000	1,000	7.4A	1,000	1,000
3.1A	1,000	1,000	7.5A	1,000	1,000
3.2A	0,773	1,000	7.6A	1,000	1,000
3.3A	0,818	1,000	8.1A	1,000	1,000
3.4A	1,000	1,000	8.2A	1,000	1,000
3.5A	1,000	1,000	8.3A	1,000	1,000
3.6A	1,000	1,000	8.4A	1,000	1,000
3.7A	1,000	1,000	8.5A	1,000	1,000
3.8A	1,000	1,000	8.6A	1,000	1,000
3.9A	0,909	1,000	8.7A	1,000	1,000
3.10A	1,000	1,000	8.8A	1,000	1,000
3.11A	1,000	1,000	8.9A	1,000	1,000



Tabela 8 - IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo  
(PARTE 2)

NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2
8.10A	1,000	1,000	13.12A	1,000	1,000
9.1A	1,000	1,000	13.13A	1,000	1,000
9.2A	1,000	1,000	13.14A	1,000	1,000
9.3A	1,000	1,000	13.15A	1,000	1,000
9.4A	1,000	1,000	13.16A	1,000	1,000
9.5A	1,000	1,000	13.17A	1,000	1,000
9.6A	1,000	1,000	13.18A	1,000	1,000
9.7A	1,000	1,000	13.19A	1,000	1,000
9.8A	1,000	1,000	13.20A	1,000	1,000
9.9A	1,000	1,000	13.21A	0,955	1,000
9.10A	1,000	1,000	13.22A	1,000	1,000
9.11A	1,000	1,000	13.23A	1,000	1,000
9.12A	0,955	1,000	13.24A	0,955	1,000
9.13A	1,000	1,000	13.25A	1,000	1,000
9.14A	1,000	1,000	13.26A	1,000	1,000
9.15A	1,000	1,000	13.27A	1,000	1,000
9.16A	1,000	1,000	13.28A	0,955	1,000
10.1A	1,000	1,000	13.29A	1,000	1,000
10.2A	1,000	1,000	13.30A	1,000	1,000
10.3A	1,000	1,000	13.31A	1,000	1,000
10.4A	1,000	1,000	13.32A	1,000	1,000
11.1A	1,000	1,000	13.33A	1,000	1,000
12.1A	0,955	1,000	13.34A	1,000	1,000
12.2A	0,909	1,000	13.35A	1,000	1,000
12.3A	1,000	1,000	13.36A	1,000	1,000
12.4A	1,000	1,000	13.37A	1,000	1,000
12.5A	1,000	1,000	13.38A	1,000	1,000
12.6A	1,000	1,000	13.39A	1,000	1,000
12.7A	1,000	1,000	13.40A	1,000	1,000
12.8A	1,000	1,000	13.41A	1,000	1,000
12.9A	1,000	1,000	13.42A	1,000	1,000
12.10A	1,000	1,000	13.43A	1,000	1,000
12.11A	1,000	1,000	13.44A	1,000	1,000
13.1A	1,000	1,000	13.45A	1,000	1,000
13.2A	1,000	1,000	13.46A	1,000	1,000
13.3A	1,000	1,000	13.47A	1,000	1,000
13.4A	1,000	1,000	13.48A	1,000	1,000
13.5A	1,000	1,000	13.49A	1,000	1,000
13.6A	1,000	1,000	13.50A	1,000	1,000
13.7A	1,000	1,000	13.51A	1,000	1,000
13.8A	1,000	1,000	13.52A	0,955	1,000
13.9A	1,000	1,000	13.53A	1,000	1,000
13.10A	1,000	1,000	13.54A	1,000	1,000
13.11A	1,000	1,000	13.55A	1,000	1,000

Tabela 8 - IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo  
(PARTE 3)

NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2
13.56A	1,000	1,000	13.100A	1,000	1,000
13.57A	1,000	1,000	13.101A	1,000	1,000
13.58A	1,000	1,000	13.102A	1,000	1,000
13.59A	1,000	1,000	13.103A	1,000	1,000
13.60A	1,000	1,000	13.104A	1,000	1,000
13.61A	1,000	1,000	13.105A	1,000	1,000
13.62A	1,000	1,000	13.106A	1,000	1,000
13.63A	0,955	1,000	13.107A	1,000	1,000
13.64A	0,955	1,000	13.108A	1,000	1,000
13.65A	1,000	1,000	13.109A	1,000	1,000
13.66A	1,000	1,000	13.110A	1,000	1,000
13.67A	1,000	1,000	13.111A	1,000	1,000
13.68A	1,000	1,000	13.112A	1,000	1,000
13.69A	1,000	1,000	13.113A	1,000	1,000
13.70A	1,000	1,000	13.114A	1,000	1,000
13.71A	1,000	1,000	13.115A	1,000	1,000
13.72A	1,000	1,000	13.116A	1,000	1,000
13.73A	1,000	1,000	13.117A	1,000	1,000
13.74A	1,000	1,000	13.118A	1,000	1,000
13.75A	1,000	1,000	13.119A	1,000	1,000
13.76A	1,000	1,000	13.120A	1,000	1,000
13.77A	1,000	1,000	14.1A	0,955	1,000
13.78A	1,000	1,000	15.1A	1,000	1,000
13.79A	1,000	1,000	15.2A	1,000	1,000
13.80A	1,000	1,000	15.3A	1,000	1,000
13.81A	1,000	1,000	15.4A	1,000	1,000
13.82A	1,000	1,000	15.5A	1,000	1,000
13.83A	1,000	1,000	15.6A	0,955	1,000
13.84A	1,000	1,000	15.7A	1,000	1,000
13.85A	1,000	1,000	15.8A	1,000	1,000
13.86A	1,000	1,000	15.9A	1,000	1,000
13.87A	0,955	1,000	15.10A	1,000	1,000
13.88A	0,955	1,000	15.11A	1,000	1,000
13.89A	0,955	1,000	15.12A	1,000	1,000
13.90A	0,955	1,000	15.13A	1,000	1,000
13.91A	0,955	1,000	15.14A	1,000	1,000
13.92A	0,955	1,000	16.1A	1,000	1,000
13.93A	1,000	1,000	16.2A	1,000	1,000
13.94A	1,000	1,000	16.3A	1,000	1,000
13.95A	1,000	1,000	16.4A	1,000	1,000
13.96A	1,000	1,000	16.5A	1,000	1,000
13.97A	1,000	1,000	16.6A	1,000	1,000
13.98A	1,000	1,000	16.7A	1,000	1,000
13.99A	1,000	1,000	16.8A	1,000	1,000

Tabela 8 - IVC para a clareza e compreensão do instrumento, separado por grupo (PARTE 4)

NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2	NOME/ITENS	IVC grupo 1	IVC grupo 2
16.9A	1,000	1,000	17.8A	1,000	1,000
16.10A	1,000	1,000	17.9A	1,000	1,000
16.11A	1,000	1,000	17.10A	1,000	1,000
16.12A	1,000	1,000	17.11A	1,000	1,000
16.13A	1,000	1,000	17.12A	1,000	1,000
16.14A	1,000	1,000	17.13A	1,000	1,000
16.15A	1,000	1,000	17.14A	1,000	1,000
16.16A	1,000	1,000	17.15A	1,000	1,000
16.17A	1,000	1,000	17.16A	1,000	1,000
16.18A	1,000	1,000	17.17A	1,000	1,000
16.19A	1,000	1,000	17.18A	1,000	1,000
17.1A	1,000	1,000	17.19A	1,000	1,000
17.2A	1,000	1,000	17.20A	1,000	1,000
17.3A	1,000	1,000	17.21A	1,000	1,000
17.4A	1,000	1,000	17.22A	1,000	1,000
17.5A	1,000	1,000	17.23A	1,000	1,000
17.6A	1,000	1,000	17.24A	1,000	1,000
17.7A	1,000	1,000	17.25A	1,000	1,000

Quanto à relevância dos itens, podemos observar o seguinte:

- Itens abaixo de 0,85 nos dois grupos:
  - 1.9, 1.10, 3.2, 3.3, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.14, 3.16
- Itens abaixo de 0,85 apenas no grupo 1:
  - 1.8, 3.1, 3.13, 3.15, 3.28
- Itens abaixo de 0,85 apenas no grupo 2:
  - 1.6, 2.2, 3.7, 3.8

Quanto à clareza e compreensão dos itens, observamos o seguinte:

- Itens abaixo de 0,85 apenas no grupo 1:
  - 3.2, 3.3, 3.15

A seguir, na Tabela 9, serão apresentados os índices separados pelos subgrupos de perguntas, no que diz respeito à avaliação da relevância do instrumento, mas agora, para cada grupo de respondentes (foi feito apenas para a “relevância”, pois nas perguntas sobre “clareza e compreensão” a grande maioria respondeu que sim). Além dos resultados do IVC, também consta o teste de proporções que foi usado para testar se os IVC’s dos grupos poderiam ser considerados estatisticamente iguais ou não. É apresentado

uma coluna com a diferença dos IVC's do grupo 1 – grupo 2 e juntamente um intervalo de confiança de 95% para essa diferença. Por fim é importante observarmos o valor p, para assim concluirmos se os índices de validade são considerados iguais ou não.

Tabela 9 - IVC da relevância do instrumento aplicado, separado pelos subgrupos de perguntas e pelos grupos de respondentes

Subgrupo	Grupo 1	Grupo 2	IC (Grupo1 - Grupo2)	Valor p
De Perguntas				
1	0,913	0,905	0,008 (-0.047 ; 0.064)	0,874
2	0,936	0,836	0,1 (0.008 ; 0.192)	0,034
3	0,843	0,893	-0,05 (-0.090 ; -0.011)	0,012
4	0,961	0,961	0 (-0.043 ; 0.043)	1
5	1,000	0,955	0,045 (-0.039 ; 0.130)	0,474
6	1,000	0,985	0,015 (-0.030 ; 0.060)	1
7	1,000	0,992	0,008 (-0.015 ; 0.030)	1
8	0,995	0,995	0 (-0.013 ; 0.013)	1
9	0,994	1,000	-0,006 (-0.016 ; 0.005)	0,479
10	1,000	1,000	-	-
11	1,000	1,000	-	-
12	0,950	0,975	-0,025 (-0.063 ; 0.013)	0,23
13	0,943	0,991	-0,048 (-0.058 ; -0.039)	<0,001
14	1,000	1,000	-	-
15	0,997	0,994	0,003 (-0.011 ; 0.017)	1
16	0,995	1,000	-0,005 (-0.014 ; 0.004)	0,479
17	0,995	1,000	-0,005 (-0.013 ; 0.002)	0,248

Constatamos que:

- Existe diferença significativa dos índices de validade do instrumento entre os grupos de respondentes, quanto as questões dos subgrupos 2, 3 e 13. Ou seja, os dois grupos avaliaram essas questões de forma diferente.
- A aprovação da relevância do subgrupo 2 (sinais vitais e antropometria) é 0,1 (10%) maior no grupo 1, com intervalo de confiança entre 0,008 (0,8%) e 0,192 (19,2%).
- A aprovação da relevância do subgrupo 3 (requisitos universais de autocuidado) é 0,05 (5%) maior no grupo 2, com intervalo de confiança entre 0,011 (1,1%) e 0,09 (9%).
- A aprovação da relevância do subgrupo 13 (triagem das ist sintomáticas) é 0,048 (4,8%) maior no grupo 2, com intervalo de confiança entre 0,039 (3,9%) e 0,058 (5,8%).

Na Tabela 10, temos então a comparação geral do grupo 1 com o grupo 2, quanto à relevância do instrumento aplicado.

Tabela 10 - Teste de proporções para o IVC geral do grupo 1 e 2, quanto à relevância do instrumento aplicado

	IVC	Diferença	IC 95%	Valor p
Grupo 1	0,9513	0,0248	0,018 - 0,031	<0,001
Grupo 2	0,9761			

Notamos que existe diferença significativa e o grupo 2 tem em torno de 2,5% maior aprovação do instrumento do que o grupo 1, com intervalo de confiança entre 1,8% e 3,1%, como demonstrado na tabela.

### 7.2.3 Relação do IVC com as características dos especialistas

O objetivo nesta etapa é investigar se o valor do IVC obtido para a relevância do instrumento tem ou não relação com características dos enfermeiros especialistas.

Tabela 11 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do grupo 1

Área de Trabalho	IVC	IC 95%	Diferença	Valor p
Pesquisador	0,955	0,006 (-0.005 ; 0.018)		0,288
Docente e pesquisador	0,949			

Concluimos que: os enfermeiros do grupo 1 que são apenas pesquisadores e aqueles que são pesquisadores e também docentes tem índice de validade do instrumento estatisticamente igual, ou seja o instrumento obteve estatisticamente a mesma aprovação entre enfermeiros que são apenas pesquisadores e os enfermeiros que são docentes e pesquisadores.

Tabela 12 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de função/cargo, dos respondentes do grupo 1

Função / Cargo	IVC	IC 95%	Diferença	Valor p
Docente	0,98	0,014 (0.003 ; 0.025)		0,006
Doutoranda	0,966			

Concluimos que: os enfermeiros do grupo 1 que tem função ou cargo de docente tem IVC em torno de 1,4% maior do que os que tem cargo de doutorando. Ou seja, os docentes aprovaram mais o instrumento do que os doutorandos.

Obs.: O teste foi aplicado apenas para essas categorias, pois as outras categorias apresentaram apenas 1 respondente, fato este abala a confiança do teste estatístico.

Tabela 13 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do grupo 1

Titulação	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Doutorado	0,973	0,056 (0.043 ; 0.068)	<0,001
Mestrado	0,917		

Concluimos que: os enfermeiros do grupo 1 que possuem título de doutorado têm índice de validade do instrumento aproximadamente 5,6% maior que os enfermeiros que possuem título de mestrado, ou seja os doutores aprovaram mais o instrumento do que os enfermeiros com título de mestre.

Tabela 14 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do grupo 2

Área de Trabalho	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Estratégia de Saúde da Família	0,979	0,01 (0.001 ; 0.019)	0,02
Serviço de atenção especializada	0,969		

Concluimos que: os enfermeiros do grupo 2 que trabalham na área de estratégia de saúde da família (ESF) tem índice de validação 1% maior do que os enfermeiros que trabalham em serviço de atenção especializado (SAE) às pessoas com IST, ou seja o instrumento foi mais bem aprovado pelos enfermeiros da ESF do que pelos enfermeiros do SAE.

Tabela 15 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de pesquisa concluída, dos respondentes do grupo 2

Pesquisa concluída	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Sim	0,972	-0,005 (-0.015 ; 0.007)	0,464
Não	0,977		

Concluimos que: não existe diferença no grupo 2, do índice de validade do instrumento, e conseqüentemente da aprovação do instrumento, quanto ao fato de ter concluído ou não a pesquisa, pois o valor p foi maior que 0,05.

Tabela 16 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do grupo 2

Titulação	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Especialização	0,98	0,016 (0.004 ; 0.029)	0,002
Mestrado	0,964		

Concluimos que: os enfermeiros do grupo 2 com especialização apresentaram índice de validade aproximadamente 1,6% maior do que os com mestrado, ou seja, os enfermeiros especialistas apresentaram maior aprovação do instrumento do que os enfermeiros com título de mestre.

#### **7.2.4 IVC dos questionários**

Além de estudar a validade do instrumento, foi aplicado um questionário para cada grupo de especialistas com o objetivo de avaliar: objetivos, estrutura e apresentação, estilo da escrita, relevância e motivação. É importante ressaltar que o questionário aplicado ao grupo 1 somente avaliava os aspectos: objetivos, estrutura e apresentação e relevância, enquanto que o que foi aplicado ao grupo 2 avaliava os aspectos: objetivos, estrutura e apresentação, estilo da escrita, relevância e motivação.

Inicialmente foram calculados os índices de validação para cada item em cada questionário. Os resultados encontram-se nas Tabelas 17 e 18.

Tabela 17 - IVC para o questionário do grupo 1

<u>NOME/ITEM</u>	<u>IVC grupo 1</u>
1.1	1,000
1.2	1,000
1.3	1,000
1.4	1,000
1.5	1,000
1.6	0,955
2.1	0,909
2.2	0,909
2.3	1,000
2.4	0,773
2.5	0,955
2.6	1,000
2.7	0,909
2.8	1,000
2.9	0,500
2.10	0,864
2.11	0,727
3.1	0,955
3.2	1,000
3.3	1,000
3.4	0,955



Tabela 18 - IVC para o questionário do grupo 2

NOME/ITEM	IVC grupo 2
1.1	1,000
1.2	0,955
1.3	1,000
1.4	1,000
1.5	1,000
2.1	0,864
2.2	1,000
2.3	1,000
2.4	0,909
2.5	1,000
2.6	1,000
2.7	0,955
2.8	0,545
2.9	0,909
2.10	0,727
2.11	0,955
3.1	1,000
3.2	1,000
3.3	1,000
4.1	0,955
4.2	1,000
4.3	1,000
4.4	1,000
5.1	1,000
5.2	0,864
5.3	0,955
5.4	0,955

Podemos ver na Tabela 19 que os itens 2.4, 2.9 e 2.11 do questionário aplicado ao grupo 1 apresentaram IVC menor que o recomendado de 0,85, e na Tabela 20 observa-se que o item 2.8 também está abaixo de 0,85.

Tabela 19 - IVC do questionário aplicado ao grupo 1, segundo os subgrupos de perguntas

NOME/Subgrupo	IVC grupo 1
1 (Objetivos)	0,992
2 (Estrutura e apresentação)	0,868
3 (Relevância)	0,977

Tabela 20 - IVC do questionário aplicado ao grupo 2, segundo os subgrupos de perguntas

NOME/Subgrupo	IVC grupo 2
1 (Objetivos)	0,991
2 (Estrutura e apresentação)	0,897
3 (Estilo da escrita)	1,000
4 (Relevância)	0,989
5 (Motivação)	0,943

Analisando as Tabelas 21 e 22 podemos ver que todos os IVC calculados foram maiores que 0,85, mostrando que a avaliação dos grupos é positiva quanto aos aspectos gerais do instrumento: objetivo, estrutura e apresentação, estilo de escrita, relevância e motivação.

Foi realizada a comparação dos questionários aplicados aos 2 grupos quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância (só foi realizado para os aspectos em comum aos dois questionários). Foram calculados os valores estatísticos do IVC para os itens comuns nos dois questionários e para todos os itens (em comum) das subcategorias, além disso aplicou-se o teste de proporções para averiguar possíveis diferenças entre a opinião dos dois grupos.

Tabela 21 - IVC dos itens em comum nos questionários aplicados ao grupo 1 e 2

NOME/ITEM	IVC grupo 1	IVC grupo 2	IC (Grupo1 - Grupo2)	Valor p
1.1	1,000	1,000	-	
1.2	1,000	0,955	0,045 (-0,087 ; 0,178)	1
1.3	1,000	1,000	-	
1.4	1,000	1,000	-	
1.5	1,000	1,000	-	
2.1	0,909	0,864	0,045 (-0,187 ; 0,278)	1
2.2	0,909	1,000	-0,091 (-0,256 ; 0,075)	0,469
2.3	1,000	1,000	-	
2.4	0,773	0,909	-0,136 (-0,394 ; 0,121)	0,409
2.5	0,955	1,000	-0,045 (-0,178 ; 0,087)	1
2.6	1,000	1,000	-	
3.1 (4.1)	0,955	0,955	0 (-0,123 ; 0,123)	1
3.2 (4.2)	1,000	1,000	-	
3.3 (4.3)	1,000	1,000	-	
3.4 (4.4)	0,955	1,000	-0,045 (-0,178 ; 0,087)	1

Tabela 22 - IVC dos itens em comum nos questionários aplicados ao grupo 1 e 2, dividido pelos subgrupos de perguntas

NOME/Subgrupo	IVC grupo 1	IVC grupo 2	IC (Grupo1 - Grupo2)	Valor p
1 (Objetivos)	1,000	0,991	0,009 (-0,018 ; 0,036)	1
2 (Estrutura e apresentação)	0,924	0,962	-0,038 (-0,101 ; 0,026)	0,288
3 (Relevância)	0,977	0,989	-0,012 (-0,061 ; 0,038)	1

Podemos ver nas Tabelas 29 e 30 que não existiu nenhuma diferença significativa entre os dois grupos quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância do instrumento.

Por fim, vamos estudar a relação de algumas características do perfil com o IVC dos questionários (com IVC calculado para todas as questões de cada questionário).

Nas Tabelas 23 a 28 apresentamos os resultados dos testes estatísticos.

Tabela 23 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 1

Área de Trabalho	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Pesquisador / Assistência às pessoas com IST	0,917		
Docência e Pesquisador / Assis. às pessoas com IST	0,929	-0,012 (-0,068 ; 0,044)	0,778

Tabela 24 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de função/cargo, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 1

Função / Cargo	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Docente	0,937		
Dotouranda	0,943	-0,006 (-0,066 ; 0,054)	1

Tabela 25 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 1

Titulação	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Doutorado	0,933		
Mestrado	0,926	0,007 (-0,046 ; 0,06)	0,936

Tabela 26 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de área de trabalho, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 2

Área de Trabalho	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
ESF	0,948		
SAE às pessoas com IST	0,942	0,006 (-0,037 ; 0,05)	0,901

Tabela 27 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de pesquisa concluída, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 2

Pesquisa concluída	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Sim	0,880	-0,081 (-0,151 ; -0,012)	0,002
Não	0,961		

Tabela 28 - Teste de igualdade entre os IVC das categorias de titulação, dos respondentes do questionário aplicado ao grupo 2

Titulação	IVC	IC 95% Diferença	Valor p
Especialização	0,938	-0,025 (-0,073 ; 0,024)	0,452
Mestrado	0,963		

Analisando as tabelas mencionadas, pode-se ver que a única diferença significativa, foi quanto a ter ou não concluído a pesquisa relacionada a IST, para obtenção de maior titulação, no grupo 2 ( $p < 0,05$ ). Portanto, pode-se concluir que aqueles que não concluíram a pesquisa tem aproximadamente 8,1% mais aprovação quanto as características do questionário aplicado ao grupo 2 do que aqueles que tiveram a pesquisa concluída.

### **7.3 Modificações sugeridas pelos especialistas referentes a proposta inicial do instrumento e adequação do mesmo**

O instrumento de avaliação apresentou, ainda, uma coluna destinada à observações e sugestões na qual cada especialista pôde acrescentar sua visão/ponto de vista a respeito de cada item.

Alguns itens receberam sugestões de apenas um especialista, no entanto, independente da frequência das sugestões, essas foram analisadas e, por vezes, foram aceitas mesmo com indicação de alteração manifestada por apenas um especialista, em função da pertinência desta sugestão. Da mesma forma, alguns itens receberam sugestões de mais de um especialista, entretanto, na análise destas sugestões foi verificado que a pouca pertinência da sugestão não modificaria a compreensão ou resposta, o que não justificaria a alteração na apresentação do item. A decisão de aceitar ou não as sugestões foi baseada na literatura pertinente.

Todos os itens que obtiveram valor de IVC menor que 0,85 quanto ao aspecto de relevância foram modificados ou excluídos, conforme sugestão dos especialistas, são eles: 1.6, 1.8, 1.9, 1.10, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15, 3.16.

Com relação à clareza e compreensão dos itens, nenhum item teve  $IVC \leq 0,85$ . Ou seja, todos os itens foram considerados claros e compreensivos.

No quadro 9, são apresentadas algumas das observações e sugestões feitas pelos especialistas em relação aos itens que obtiveram  $IVC \leq 0,85$  para relevância. Estas observações e sugestões serviram de fundamentação para a elaboração do instrumento na sua versão final.

Quadro 9 - Sugestões apresentadas pelos juízes do grupo 1 e do grupo 2 para os itens do instrumento que obtiveram valor do  $IVC \leq 0,85$  para relevância

<b>Número</b>	<b>Item</b>	<b>Sugestão do Especialista</b>
1.6	▪Cor: ( ) branca ( )preta ( )parda ( )amarela ( )indígena	“Citar que é autorreferida” “Sugiro raça ao invés de cor, pois a pessoa pode ter pele clara, traços afrodescendentes e se sentir branca ou negra. A cor “preta” também pode ser mal interpretada.”
1.8	▪Renda familiar: ____	“Incluir renda individual porque nem sempre renda familiar é acessível ao paciente” “Colocar em salários ou em reais”
1.9	▪Quantas pessoas moram na sua casa? _____	“Pode ser excluído para diminuir a extensão do instrumento” “Para cuidado às IST não acho essa questão relevante, a não ser que seja para prevenção das hepatites virais B e C e HIV no compartilhamento de materiais perfuro cortantes, no entanto, essa orientação pode ser realizada nas intervenções de enfermagem”
1.10	▪Religião: ( )católica ( )evangélica ( )umbandista/candomblé ( )crê em Deus ( )ateu ( )outra:_____	“Crê em deus não é religião” “Crê em deus não é religião. Sugiro retirar já que outras religiões também creem em deus e já existe a opção outra” “Incluir espírita. Substituir o item umbandista /candomblé e incluir outras religiões em um só item “afro-brasileiras”. Incluir opção “sem religião”
2.2	▪Altura: ____ (m)	“Não está relacionada a IST, apenas para traçar o perfil do sujeito” “A maioria dos usuários não sabem sua altura e nos serviços não possuem instrumentos para medição”
3.1	▪Apresenta tosse: ( )não ( )sim ▪Caso sim, como é a tosse: ( )seca ( )cheia	“Utilizar com expectoração e sem expectoração” “Acho esse requisito não necessário para a proposta do instrumento” “Como é a tosse é pouco relevante para IST” “Sugiro produtiva” “Pode sugerir indícios de problemas de saúde, mas não é essencial para o objetivo do instrumento.” “Para o diagnóstico IST acho pouco relevante esta questão, não consigo relacioná-la com nenhum sintoma de IST, mesmo nos casos de HIV para

		investigação da tuberculose pulmonar poderia ser questionado em outra oportunidade”
3.2	<p>▪Considera suficiente a quantidade de líquidos que ingere? ( ) não ( ) sim</p>	<p>“Nossos clientes saberiam avaliar de forma clara a ingesta hídrica? O que pode parecer suficiente para uns pode não parecer para outros. Talvez fosse bom acrescentar a quantidade de água ingerida (ex. 8 copos de água)”</p> <p>“Como avaliar se o suficiente (subjeto) está adequado para o cliente?”</p> <p>“Considero ser importante mensurar a quantidade de água ingerida”</p> <p>“Sugiro acrescentar a média de líquido que ingere por dia para orientar”</p> <p>“Sugiro uma pergunta mais direta: tipo quanto de líquido/dia? Quantos litros/dia? Quantos copos/dia?”</p> <p>“Essa pergunta é muito pessoal, precisa ter um parâmetro. Pode até deixar esse pergunta, contudo que acrescente quantos de litros de água por dia?”</p> <p>“Sem um parâmetro talvez fique difícil para o usuário determinar se a quantidade de líquidos é suficiente.”</p>
3.3	<p>▪Considera que se alimenta de forma saudável? ( ) não ( ) sim</p>	<p>“O que o nosso cliente entende por alimentação saudável? Ingesta equilibrada de nutrientes, evitando excesso de gorduras e condimentos artificiais etc. Ou simplesmente alimentar-se e não adoecer (tem clientes q dizem: minha alimentação é muito boa, fazem dois anos que não tenho uma gripe)?”</p> <p>“O que seria saudável? Como avaliar de forma objetiva?”</p> <p>“Acredito ser importante mensurar a qualidade da alimentação”</p> <p>“O que seria saudável? O profissional tem que saber perguntar”</p> <p>“Precisamos avaliar essa resposta, o que realmente deseja saber? Pois, a maneira como eu me alimento na minha percepção pode ser saudável, contudo nem sempre será na percepção clínica.”</p>
3.8	<p>▪Houve mudança no aspecto das fezes? ( ) não ( ) sim</p> <p>▪Caso sim, qual foi essa mudança: ( ) na consistência ( ) no odor ( ) na cor ( ) na textura ( ) outra</p>	<p>“As respostas não trarão dados essenciais ao objetivo do instrumento”</p>
3.9	<p>▪Acha que as horas de sono são suficientes para sentir-se repousado quando acorda: ( ) não ( ) sim ( ) às vezes</p>	<p>“As respostas não trarão dados essenciais ao objetivo do instrumento.”</p>

3.10	▪Utiliza algum medicamento para dormir? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes	“Para o diagnóstico e cuidado às IST acho que esta questão não é relevante”
3.11	▪Pratica exercícios físicos? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes	“Se sim, qual a frequência que pratica? ___ ( ) dia ( ) semana ( ) mês”
3.12	▪Dedica tempo para atividades de lazer? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes	“Acho esse requisito não necessário para a proposta do instrumento”
3.13	▪Sente-se triste frequentemente? ( ) não ( ) sim	“Acrescentar o item as vezes e retirar o frequentemente da pergunta” “Não confundir tristeza com depressão”
3.14	▪Costuma sentir-se sozinho? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes	“Acho esse requisito não necessário para a proposta do instrumento”
3.15	▪Tem diagnóstico de depressão? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes	“Acho esse requisito não necessário para a proposta do instrumento”
3.16	▪Participa de atividades junto com a comunidade? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes	“Acho esse requisito não necessário para a proposta do instrumento”

Após análise das sugestões dos especialistas, o item 1.6 referente a cor foi modificado por cor ou raça autorreferida. As categorias branca, preta, parda, amarela e indígena não foram alteradas, pois optou-se pela classificação utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O item 1.8 relacionado a renda familiar também sofreu alteração. Foi substituído por renda individual, pois, conforme sugerido, nem sempre o paciente tem acesso a renda familiar e a categoria utilizada foi a de valor em reais.

O item 1.10 referente a religião, foi modificado em relação a classificação. Os termos utilizados foram: católica apostólica romana, evangélica, espírita, outras e sem religião, conforme as categorias utilizadas pelo IBGE.

Houve mudança, também, nos itens 3.2 e 3.3 pertencentes a: considera suficiente a quantidade de líquidos que ingere e considera que se alimenta de forma saudável, respectivamente, pois, segundo os especialistas, os pacientes talvez não soubessem como avaliar se o suficiente (subjetivo) está adequado para ele, ou, o que ele entende por saudável, se é a ingestão equilibrada de nutrientes, evitando excesso de gorduras e condimentos artificiais; ou simplesmente alimentar-se e não adoecer. Por isso, a primeira

pergunta será modificada para quantos copos de água você bebe por dia? E a segunda pergunta será, você se alimenta de forma saudável, com variedade de frutas, legumes e verduras, evitando o excesso de frituras, gorduras e condimentos artificiais?

Ao item 3.11 sobre a prática de exercícios físicos foi acrescentada frequência em dia/semana/mês, conforme sugestão dos especialistas.

Em relação ao item 3.13, relacionado a sentir-se triste frequentemente, foi aceita a sugestão dos especialistas que sugeriram a retirada do termo frequentemente da pergunta e o acréscimo da categoria às vezes na resposta.

Já os itens 1.9, 2.2, 3.1, 3.8, 3.9, 3.10, 3.12, 3.14, 3.15 e 3.16 foram excluídos, pois não receberam sugestão de mudança dos especialistas ou porque a quantidade de especialistas que sugeriram mudança para o item foi menor do que a quantidade de especialistas que sugeriram sua exclusão.

Apesar dos outros itens do instrumento terem recebido avaliação positiva com  $IVC \geq 0,85$  pelos especialistas em relação a relevância e clareza e compreensão, alguns desses itens receberam sugestões de alteração na redação (modo de apresentá-lo), com vistas a melhorar a compreensão ou melhorar o padrão da resposta obtido a partir daquela pergunta e, estas foram consideradas pertinentes e, por isso, foram acatadas.. Essas observações e sugestões serviram de base para a reformulação da redação dos itens no instrumento final., conforme o quadro 10.

Quadro 10 - Sugestões apresentadas pelos juízes do grupo 1 e do grupo 2 para os itens do instrumento que obtiveram valor do  $IVC \geq 0,85$  para relevância e para clareza e compreensão

Número	Item	Sugestão do especialista
1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Identidade Sexual Auto Referida:</li> <li>( ) homem</li> <li>( ) mulher</li> <li>( ) HSH ( ) gay</li> <li>( ) homossexual</li> <li>( ) lésbica</li> <li>( ) bissexual</li> <li>( ) outra: _____</li> </ul>	<p>“Retirar homem e mulher. Sugestão: 1 orientação sexual (hetero, homo, bi) 2 identidade de gênero (homem, mulher, trans)”</p> <p>“Existem itens que estão repetidos? Por exemplo qual item assinalar no caso da mulher que se relaciona com mulher? Lésbica ou homossexual?”</p> <p>“Rever o item, pois há diferença entre orientação sexual e identidade sexual”</p> <p>“Incluir trans na identidade sexual”</p> <p>“Separar identidade sexual autorreferida de orientação sexual”</p> <p>“Colocaria somente como item final da subdivisão porque a sua revelação exige antes um estabelecimento de confiança suficiente e trata da intimidade sexual”</p> <p>“Identidade sexual (lésbica, gay, bissexual) é</p>



		<p>diferente de identidade de gênero (homem mulher) que é diferente de prática sexual (HSH e MSM)”</p> <p>“(Percepção individual sobre o próprio sexo). As opções de identidade sexual não estão completas. A definição de cada tipo de identidade sexual é complexo para quem não faz parte do movimento LGBT. Portanto, sugiro simplificar da seguinte forma: você se relaciona sexualmente ou se sente atraído(a) por: 1.homens 2. Mulheres 3. Homens e mulheres 4. Pessoas de qualquer gênero ou sem gênero definido (a partir de então você conhecerá a orientação sexual da pessoa). Questão seguinte... Você se vê como: 1. Homem 2. Mulher 3. Travesti 3. Sem gênero definido”</p> <p>“É necessário diferenciar identidade sexual / identidade de gênero e orientação sexual”</p> <p>“Há uma mistura de orientação afetivo-sexual com gênero – Sugiro separar as questões de Gênero:(Masculino/Feminino/Transgênero) das de orientação afetivo sexual (Homossexual/Bissexual/Lésbica e outros).”</p>
1.5	<p>▪Escolaridade em Anos Completos de Estudo:</p> <p>_____</p>	<p>“Somente o item de escolaridade precisa de atenção, pois os nossos cliente não sabem dizer quantos anos de estudo eles têm. Eles sempre se referem a série em que pararam de estudar e depois e depois convertemos para anos de estudo. Por isso sugiro colocar o item série, depois anos de estudo e depois ter a classificação também em grau para caso o serviço queira ter uma variável já categorizada”</p> <p>“As pessoas não sabem contar os anos de estudo, a partir de quando se pode contar, fazem estimativas imprecisas, contam repetição de série, etc. Sugiro perguntar: Você estudou até que série/nível? (Inclui anos escolares e formação técnica/superior.)”</p> <p>“Veja se pela definição de escolaridade não ficaria mais claro (ensino fundamental, ensino médio, ensino superior, segundo o IBGE)”</p>
2.3	<p>▪IMC: _____</p>	<p>“Acrescentaria ao lado como obter IMC”</p>
3.7	<p>▪Qual a frequência de evacuações:</p> <p>_____</p>	<p>“A frequência diária ou semanal”</p>
5.2	<p>▪Sente dificuldade para aderir a tratamentos de saúde? ( ) não ( ) sim</p>	<p>“Sabe-se que em geral tratamentos que necessitem de mudança de comportamento são mais difíceis de serem aderidos (como o atenção e cuidado com os pés em um cliente diabético). Sabe-se que em geral tratamentos que necessitem de mudança de comportamento são mais difíceis de serem aderidos. Em geral o tratamento que exige apenas tomar a medicação em um curto prazo de tempo tem adesão</p>

		<p>mais fácil. minha sugestão é incluir um item para tratamento medicamentoso e outro para tratamento comportamental/mudança de hábito”</p> <p>“Deixar mais claro se tratamento envolve apenas o uso de medicamentos? Ou a adesão a estratégias preventivas? Seguimento médico? Quando se fala em tratamento é bem amplo”</p> <p>“Se não. Por quê? Na resposta sim, incluir qual”</p> <p>“Acrescentar, se sim, qual a dificuldade?”</p> <p>“Incluir espaço para justificar.”</p> <p>“Essa pergunta é muito importante”</p> <p>“Incluir o motivo da dificuldade de adesão ao tratamento”</p>
9.10	<p>▪Colo: ( )sem alterações ( ) não visualizado ( )pólipo ( )verruca ( )úlcera ( )dor à mobilização do colo ( )sangramento ao toque da espátula ou swab ( )outro:_____</p>	<p>“Acredito que possa incluir o item "não realizado" nas opções de resposta”</p> <p>“Acrescentar presença de corrimento endocervical, coloração (teste do cotonete)”</p>
9.12	<p>▪Teste de schiller: ( ) positivo ( )negativo ( )duvidoso ( ) não realizado</p>	<p>“O que você considera duvidoso? Lembrar que pacientes menopausadas têm menor concentração de glicogênio na vértice e portanto o schiller</p> <p>“Retirar duvidoso”</p> <p>“Inserir a categoria débil”</p> <p>“Retirar a opção duvidoso”</p>
12.10	<p>▪Gravidez ectópica: ( ) não ( )sim</p>	<p>“Acrescentaria história anterior de gravidez ectópica”</p> <p>“será questionada gravidez ectópica em história pregressa ou no momento da avaliação ?”</p>
12.11	<p>▪Dor pélvica crônica: ( ) não ( )sim</p>	<p>“Retirar crônica, por ser indicação de DIP qualquer presença de dor e cervicite”</p>
13.3	<p>▪Corrimento branco: ( ) não ( )sim</p>	<p>“Sugestão para questão: Característica do corrimento: ( ) branco ( ) grumoso com aspecto de leite coalhado ( ) inodoro”</p>
13.16	<p>▪Corrimento branco acinzentado: ( ) não ( ) sim</p>	<p>“Sugestão para questão: Característica do corrimento: ( ) branco acinzentado ( ) aspecto cremoso ( ) aspecto bolhoso ( ) com odor fétido ( ) o odor piora após a relação sexual”</p>
13.18	<p>▪Corrimento com aspecto bolhoso: ( ) não ( ) sim</p>	<p>“Sugiro retirar, uma vez q está relacionado com a tricomoníase”</p> <p>“Não é frequente na vaginose, mas é comum na tricomoníase”</p>
13.21	<p>▪Dispareunia: ( ) não ( ) sim</p>	<p>“Por não ser frequente ou específico de vaginose”</p>
13.24	<p>▪Corrimento abundante: ( ) não ( ) sim</p>	<p>“Na tricomoníase não é comum corrimento abundante, geralmente é pouco ou escasso. Assim eu incluiria a quantidade: escasso, pouco, moderado, abundante ou ausente”</p>

13.25	▪Corrimento amarelado ou amarelo esverdeado: ( ) não ( ) sim	“Sugestão para questão: Característica do corrimento: ( ) esverdeado ( ) amarelado ( ) aspecto bolhoso”
13.113	▪Presença de verruga: ( ) anal ( ) genital ( ) peri região	“O que você considera peri região? seria perianal? seria interessante detalhar melhor a região (monte de vênus/vulvar/anal/perianal)?”

Apesar de apresentar o  $IVC \geq 0,85$ , o item 1.4, referente a identidade sexual autorreferida recebeu sugestão de modificação de vários especialistas para que fosse separado em identidade de gênero e orientação sexual, pois configuram dois aspectos distintos. O primeiro contendo as variáveis heterossexual, homossexual, bissexual, assexual e pansexuais; e o segundo sendo homem, mulher e transgênero.

O item 1.5, relacionado a escolaridade também recebeu sugestões de modificação, porém elas não foram acatadas, pois seria interessante saber quantos anos de estudo o paciente tem, e, se esta pergunta fosse realizada por meio da série em que ele parou de estudar, não seria levado em conta as repetições de ano letivo.

Outra sugestão realizada foi em relação ao item 2.3 para acrescentar como obter o índice de massa corporal (IMC), que deve ser feito usando a seguinte fórmula matemática:  $\text{peso} \div \text{altura} \times \text{altura}$ , dessa forma o item 2.1 foi excluído, já que o mesmo é referente ao peso.

Conforme sugestão acatada, foram incluídas as variáveis dia/semana, no item 3.7, referente a frequência de evacuações.

Outro item que obteve bastante sugestões apesar de ser avaliado com o  $IVC \geq 0,85$  foi o 5.2 que está relacionado com a dificuldade para aderir a tratamentos de saúde. Dessa forma, conforme recomendação o item foi dividido em relação ao tratamento medicamentoso e ao tratamento comportamental ou mudança de hábito, além disso, foi incluído um espaço para que seja acrescentado o motivo para a dificuldade de adesão.

No item 9.10 referente ao colo foi sugerido acrescentar a variável “não realizado” e a presença de corrimento endocervical, visualizada por meio do teste do cotonete, sendo considerada pertinente para o objetivo deste instrumento.

Ao item 9.12 foi excluída a variável duvidoso relacionada ao teste de Schiller e acrescentada a variável débil, conforme orientação dos especialistas.

Os itens 12.10 e 12.11 tiveram seus enunciados modificados, conforme sugestão dos especialistas, o primeiro foi substituído história anterior de gravidez ectópica e ao segundo foi retirado o termo crônica, ficando o enunciado apenas dor pélvica.

Também conforme sugestão dos especialistas alguns itens foram unificados para reduzir a extensão do instrumento, são eles o 13.3 que foi unificado ao 13.4 e 13.5; o item 13.16 junto ao 13.17, 13.18, 13.19 e 13.20; e o item 13.25 que foi unido ao 13.26.

Os itens 13.18, 13.21 e 13.24, não foram modificados, pois apesar de não serem frequentes, estão presentes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde, que foi utilizado como base para a construção dos itens.

O item 13.113 relacionado a presença de verruga teve as variáveis modificadas para melhor compreensão, segundo sugestão de especialistas, ficando, dessa forma: monte de vênus, vulvar, anal, perianal, peniana, bolsa escrotal.

Tendo-se realizado as modificações sugeridas após a operacionalização do instrumento, construiu-se a versão final deste (APÊNDICE I).

## 8 DISCUSSÃO

### 8.1 Construção do instrumento para a consulta de enfermagem baseado na Teoria de Orem para pacientes com infecções sexualmente transmissíveis (IST)

A construção de instrumentos é considerada uma estratégia para a melhoria da qualidade da assistência em saúde. Entretanto, para que o uso de instrumentos novos seja adotado é imprescindível que sejam considerados seguros e isso é possível a partir da sua validação de conteúdo (POLIT; BECK, 2011). Um estudo de revisão integrativa em 94 bases nacionais e internacionais de 2013 demonstrou que a validação de conteúdo é o método mais utilizado nos estudos, na área da enfermagem (RIBEIRO *et al.*, 2013).

O instrumento construído, neste estudo, abrangeu aspectos relativos ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde, à Teoria do Autocuidado de Orem e os passos para a sistematização da assistência de enfermagem. Neste sentido, o instrumento foi submetido a avaliação de conteúdo por especialistas, por meio de um método que permitiu fácil e ampla identificação, por parte dos profissionais de saúde, das necessidade de cuidado e autocuidado dos pacientes, sobretudo em relação à qualidade de vida, levando a intervenções apropriadas de acordo com cada caso.

Um instrumento de coleta de dados bem elaborado é aquele que, de forma organizada, agrupa os dados para facilitar o pensamento crítico do investigador. Dessa forma, é importante ressaltar que o instrumento construído contém dezoito subdivisões. Os itens que formam cada uma dessas subdivisões foram avaliados quando à clareza e compreensão e a relevância. Isto proporcionou a validação de conteúdo do instrumento.

Além disso, na prática da enfermagem é preciso direcionamento, sistematização e embasamento científico; e para exercer de forma segura e direcionada qualquer atividade profissional podemos encontrar subsídios nas teorias de enfermagem (SILVA, 2010).

Como foi demonstrado pelos resultados, de acordo com a avaliação dos especialistas, o instrumento está de acordo com o Teoria do Autocuidado de Orem, revelando-se organizado, estruturado e bem apresentado. Este fato é essencial, pois a organização de construtos é relevante para a sua implementação e multiplicação no cotidiano da consulta de enfermagem. Esse aspecto é evidenciado por Curcio, Lima e Torres (2009), quando afirmam que os impressos e formulários de consulta de enfermagem devem

estar devidamente organizados, de acordo com o raciocínio clínico para facilitar a sistematização do cuidado, mesmo quando aplicado por enfermeiros diferentes, além de necessitar que sejam claros e compreensivos.

Destaca-se que áreas destinadas aos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e relacionados a consultas de retorno foram elaboradas com itens subjetivos. Dessa forma, a consulta de enfermagem foi inserida sob os preceitos da sistematização da Assistência de Enfermagem, na qual, segundo Curcio, Lima e Torres (2009), levam-se em consideração diferentes possibilidades por meio do raciocínio clínico, evitando, assim, conclusões precipitadas em relação a necessidade de cada usuário.

Como, o instrumento validado nesta pesquisa, é voltado para pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, e, será aplicado por enfermeiros, utilizou-se de uma linguagem clara e compreensível de acordo com o nível intelectual deste grupo.

## **8.2 Caracterização dos especialistas**

Para a validação de conteúdo o cálculo amostral apontou 44 especialistas, porém para alcançar este número foi necessário enviar convites para uma quantidade maior de pessoas que o número calculado, já prevendo possíveis perdas que poderiam acontecer comprometendo a validade do instrumento.

Dessa forma, foram enviados 68 convites para participar do processo de validação, 53 aceitaram, porém, apenas 44 devolveram o material preenchido.

Um dos grandes desafios quando se trabalha com validação de instrumentos é compor a quantidade de especialistas propostos pela pesquisa, especialmente, pela não familiaridade dos profissionais com a competência estabelecida, por exemplo: não dominar o assunto, devolver o instrumento respondido incorretamente ou incompleto (CARVALHO; SANTOS; REGO, 2008).

Outro desafio encontrado em pesquisas de validação de conteúdo é a adesão dos especialistas em participar da pesquisa. Evidenciou-se a desistência de nove especialistas convidados, corroborando ao que vem sendo discutido na literatura científica (SILVA et al., 2013).

A grande parte dos participantes desta pesquisa eram mulheres, dados que corroboram a outros estudos de validação da área da enfermagem (SEGANFREDO; ALMEIDA, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2012; BORGES *et al.*, 2013; POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; SOUZA et al., 2014; MATTEI, 2015); fato que pode estar relacionado à

questão da Enfermagem ser constituída, em sua maioria, por mulheres; apesar de ser crescente o quantitativo masculino na profissão (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012; MACHADO et al., 2015)

Considerando a titulação e o tempo de formação, dados importantes que conferem habilidade dos especialistas no tema (MELO *et al.*, 2011), no grupo 1 prevaleceram doutores com pesquisa concluída relacionada a IST após a maior titulação, com tempo de formação médio de 14 anos e tempo de trabalho na área de 10 anos. Vale ressaltar também que todos os enfermeiros desse grupo são pesquisadores e a maioria, além de pesquisador é docente.

Além da graduação, a qualificação dos profissionais com cursos *stricto sensu* (mestrado e doutorado), estão cada vez mais sendo exigidos no mercado de trabalho, pois auxiliam o profissional na tomada de decisões, o torna competente para incorporar tecnologias e na obtenção de respostas relacionados às dúvidas que geralmente surgem na prática clínica ou na construção de tecnologias que possam ajudar na assistência (ALMEIDA; SOARES, 2010).

Em relação aos participantes do grupo 2 prevaleceu o título de especialista com tempo médio de formação de 14 anos. A presença de especialistas com atuação na assistência e na pesquisa/docência é positiva uma vez que elencar esses profissionais é uma tarefa complexa devido à falta de consenso na forma de seleção e os participantes com estas características eram essenciais para promover o julgamento teórico do conteúdo, permitindo uma visão da prática assistencial e vislumbrando a potencial aplicabilidade do instrumento na prática (AMAYA, 2015) .

Contudo, independente do que se deseja validar, é essencial que o pesquisador direcione seus critérios aos objetivos do estudo, bem como observe as limitações da temática sob investigação, respeitando os requisitos necessários para considerar um profissional especialista, deixando bem descritas as razões que o fazem compor o quadro de especialistas (MELO et al., 2011).

### **8.3 Índice de Validade de Conteúdo (IVC) do Instrumento**

Mediante a responsabilidade da rede básica de saúde e dos serviços que prestam atividades especializados a pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, torna-se relevante investigar e levantar diagnósticos da atenção que vem sendo operacionalizada neste serviço. No entanto, na inobservância de instrumentos propostos para

esse fim, acentua-se a importância do instrumento proposto e a avaliação dos itens por meio de especialistas, pois, o julgamento coletivo, quando organizado, é mais produtivo que o individual ou de grupos desprovidos de conhecimentos específicos (KLEIN et al., 2012; SCARPARO et al., 2012). Assim, o questionário foi avaliado por um grupo formado por especialistas.

Porém, para que essa validação ocorra, há necessidade de seleção criteriosa dos participantes para o processo de avaliação e que esta esteja pautada na sua experiência prática, conhecimento e habilidade, e ainda, que o campo de atuação do participante seja relacionado ao tema de estudo, para assim aumentar a sua fidedignidade (MELO, 2011).

Na etapa de validação devem ser realizados os procedimentos para reconhecer que o conteúdo do instrumento incorpora o que realmente se pretende mensurar. Avaliar sua qualidade requer que seja válido, ou seja, refere-se à intensidade ou graduação em que um instrumento mede o que supõe estar medindo (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012)

Visando-se a objetividade da validade de conteúdo, realizou-se o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), padronizado por Waltz e Basuel em 1981. O IVC é compreendido como um método muito utilizado na área de saúde. Mede a proporção ou a quantidade de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Martins et al. (2012) ressaltam que um índice de concordância entre os especialistas maior que 0,80 é o desejável e que o IVC igual a 1 indica a concordância plena entre os juízes e serve de critério de decisão de pertinência e/ou aceitação do item avaliado. *“Isso não quer dizer que os especialistas concederam os mesmos escores em suas avaliações, mas significa dizer que há uma relativa harmonia entre os escores de um especialista em relação aos escores dos demais”*. Apesar disso, a fim de alcançar maior confiabilidade e para o aprimoramento do instrumento, foi considerado válido o item que obteve  $IVC \geq 0,85$ , tanto para relevância quanto para clareza e compreensão, e, mesmo que alguns itens tivessem atingido o percentual estipulado, eles passaram por adequações sugeridas pelos especialistas. Acredita-se que com esta estratégia, o rigor científico da pesquisa foi intensificado.

Na apreciação quanto à sua relevância do instrumento, a maioria dos itens foram classificados em relevantes ou muito relevantes para a atuação do enfermeiro junto as pessoas com IST, apresentando IVC geral de 0,971, nesse aspecto, demonstrando a



importância deste construto. Resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (VERAS, 2011; MARINHO, 2016; MELO, 2016).

Quando analisados os itens separadamente no instrumento de avaliação, 17 obtiveram  $IVC \leq 0,85$  para relevância, são eles: 1.6 (cor), 1.8 (renda familiar), 1.9 (quantas pessoas moram na sua casa), 1.10 (religião), 2.2 (altura), 3.1 (apresenta tosse), 3.2 (considera suficiente a quantidade de líquidos queingere), 3.3 (considera que se alimenta de forma saudável), 3.8 (houve mudança no aspecto das fezes e qual foi essa mudança), 3.9 (acha que as horas de sono são suficientes para sentir-se repousado), 3.10 (utiliza algum medicamento para dormir), 3.11 (pratica exercícios físicos), 3.12 (dedica tempo para atividades de lazer), 3.13 (sente-se triste frequentemente), 3.14 (costuma sentir-se sozinho), 3.15 (tem diagnóstico de depressão) e 3.16 (participa de atividades junto com a comunidade), destes 10 (1.9, 2.2, 3.1, 3.8, 3.9, 3.10, 3.12, 3.14, 3.15 e 3.16) itens foram excluídos e 7 (1.6, 1.8, 1.10, 3.2, 3.3, 3.11 e 3.13) modificados, conforme orientação dos especialistas.

Diante das sugestões apresentadas pelos especialistas, de maneira geral, percebeu-se que os especialistas contribuíram positivamente nos itens, pois ficou evidente que além de atentarem ao conteúdo selecionado, desenvolveram críticas que possibilitaram o ajuste das questões inadequadas.

Já em relação a clareza e compreensão, o instrumento construído apresentou IVC geral de 0,992, mostrando-se claro e compreensivo de acordo com a avaliação dos especialistas respondentes. Portanto, de acordo com o critério apontado na metodologia que avalia como positivo o  $IVC \geq 0,85$ , implica a conformidade do construto no que se refere a clareza e compreensão. Ao analisar os itens separadamente nenhum obteve  $IVC \leq 0,85$  para esse quesito.

Alguns itens, mesmo apresentando  $IVC \geq 0,85$  para clareza e compreensão e para relevância, receberam sugestões de alteração, e estas, foram consideradas pertinentes para a melhoria do instrumento, por isso tiveram as recomendações acatadas, são eles: 1.4 (identidade sexual autorreferida), 2.3 (IMC), 3.7 (qual a frequência de evacuações), 5.2 (sente dificuldade para aderir a tratamentos de saúde), 9.10 (colo), 9.12 (teste de schiller), 12.10 (gravidez ectópica), 12.11 (dor pélvica crônica), 13.113 (presença de verruga). O item 2.2 (altura) foi excluído, após ser incorporado ao 2.3. Além disso, alguns itens foram unificados para reduzir a extensão do instrumento, são eles o 13.3 (corrimento branco) que foi unificado ao 13.4 (corrimento grumoso com aspecto de leite coalhado) e 13.5 (corrimento inodoro); o item 13.16 (corrimento branco acinzentado) junto ao 13.17

(corrimento de aspecto cremoso), 13.18 (corrimento com aspecto bolhoso), 13.19 (corrimento com odor fétido) e 13.20 (o odor piora após a relação sexual); e o item 13.25 (corrimento amarelado ou amarelo esverdeado) que foi unido ao 13.26 (corrimento com aspecto bolhoso)

No grupo 1, quando comparamos o IVC com as características dos especialistas o instrumento obteve estatisticamente a mesma aprovação entre enfermeiros que são apenas pesquisadores e os enfermeiros que são docentes e pesquisadores. Porém, os docentes aprovaram mais o instrumento do que os doutorandos; e, os profissionais que já tem o título de doutor, aprovaram mais o instrumento do que os enfermeiros com título de mestre.

Já no grupo 2, o instrumento obteve maior aprovação pelos enfermeiros da ESF do que pelos enfermeiros do SAE, porém, não existe diferença no IVC quanto ao fato de ter concluído ou não a pesquisa em relação a IST após a maior titulação. Quando comparados por titulação, os especialistas apresentaram maior aprovação do instrumento do que os enfermeiros com título de mestre.

Ao comparar os dois grupos, fazendo uma comparação, pudemos perceber que eles avaliaram o instrumento de forma diferente em relação a relevância, obtendo-se 2,5% mais aprovação do grupo 2 (enfermeiros assistenciais) em relação ao grupo 1 (enfermeiros docentes/pesquisadores). Quando comparadas as subdivisões entre os dois grupos, o primeiro grupo avaliou melhor a subdivisão 2 (sinais vitais e antropometria), com 10% mais aprovação, enquanto o grupo 2 avaliou melhor a subdivisão 3 (requisitos universais de autocuidado) e a 13 (triagem das IST sintomáticas), com 5% e 4,8% mais aprovação, respectivamente, em relação ao grupo 1. Resultado diferente foi encontrado por Amaya (2015), em que não houve diferença entre as respostas, demonstrando que os especialistas responderam de forma semelhantemente mesmo com uma amostragem com diferenças na titulação.

Após leitura do instrumento, os especialistas fizeram uma avaliação geral do material, respondendo às questões propostas em um questionário de avaliação com base em uma escala do tipo Likert, sendo indicado em que nível concordavam ou discordavam com as afirmações. Os itens eram diferentes para cada grupo e estavam relacionados a: objetivo, estrutura e apresentação e relevância (grupo 1); e objetivo, estrutura e apresentação, estilo da escrita, relevância e motivação (grupo 2).

Pudemos perceber que todos os IVC's calculados por meio do questionário de avaliação, foram maiores que 0,85, mostrando que a análise dos grupos é bastante positiva

quanto aos aspectos gerais do instrumento: objetivo, estrutura e apresentação, estilo de escrita, relevância e motivação. Não existindo nenhuma diferença significativa entre os dois grupos quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância do instrumento.

As opiniões dos especialistas confirmaram a relevância do instrumento para a prática profissional dos enfermeiros dos ambulatórios especializados em IST e das unidades básicas de saúde. Apesar disso, existe o desafio de colocar em prática o uso do instrumento adequadamente, uma vez que estudos demonstram dificuldades de implementação e de adesão dos profissionais ao uso dessas ferramentas nas rotinas de trabalho (SEWELL *et al.*, 2011; SORIA-ALEDO *et al.*, 2012; MAZIERO, 2013; VOHRA *et al.*, 2015). Entretanto, a inserção do instrumento na prática pode ser considerada um benefício, pois é realidade a necessidade de ações mais efetivas, equipes capacitadas, tecnologias eficazes e que garantam o cuidado adequado ao paciente (OVRETVEIT, 2015).

Além disso, por meio da sua utilização, o enfermeiro será capaz de organizar o processo de trabalho por meio da padronização da consulta de enfermagem, assegurar as tomadas de decisão, além de aumentar a satisfação do paciente.

Assim, o instrumento atende o propósito para o qual foi construído, e está pronto para ser aplicado na prática, afim de que possa ser submetido as outras etapas de validação e posteriormente utilizado no cotidiano do enfermeiro que atende pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

## 9 CONCLUSÃO

Os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados, pois foi construída e validada uma versão do instrumento de coleta de dados para pessoas com IST, atendidas em unidades básicas de saúde, embasado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde e foi realizada a sua validação pelos especialistas.

Durante o desenvolvimento deste estudo, percebeu-se que o cuidado às pessoas com IST exige novas discussões em relação ao cuidar. O enfermeiro deve focar o seu atendimento no processo de enfermagem para que possa pôr em prática as suas etapas, pois para que auxilie o usuário no atendimento de suas necessidades é imprescindível ter o embasamento científico na área de interesse e o pensamento crítico para tomar as decisões clínicas que possam satisfazer as reais necessidades do usuário.

Por meio da experiência da construção e validação do instrumento para coleta de dados, percebeu-se a importância da implementação da consulta de enfermagem em função desta proporcionar facilidade no atendimento, além de possibilitar a elaboração de um plano de cuidados que certamente resultarão em assistência adequada e de qualidade, pois a partir da coleta de dados, o enfermeiro obtém e identifica aspectos importantes sobre o estado de saúde do indivíduo; e esses dados irão auxiliar na tomada de decisão e no planejamento da assistência a esses pacientes.

Dessa forma, é urgente a necessidade de implementação da SAE nas unidades básicas de saúde, para que se possa compartilhar de uma linguagem universal, eficiente e reconhecida no âmbito profissional direcionado as pessoas com IST.

A Teoria do Autocuidado de Orem demonstrou ser aplicável a este estudo, pois sua utilização serviu de guia para direcionar o levantamento das necessidades de autocuidado nos requisitos universais, desenvolvimentais e nos desvios de saúde que serviram de base para a construção do instrumento de coleta de dados em usuários vivendo com IST atendidos nas unidades básicas de saúde e nos ambulatórios especializados.

É importante esclarecer que, posteriormente, o instrumento deverá passar por novos testes, conferindo sua capacidade de ser aplicado na Consulta de Enfermagem, tanto por enfermeiros assistenciais, como pelos docentes que atuam na área de interesse, junto aos discentes da graduação em Enfermagem. Ao final, deverão ser anotadas as dificuldades encontradas quanto à aplicação do instrumento na consulta de enfermagem direcionada às pessoas com IST, além dos itens que podem ser acrescentados ou retirados. Após a conclusão,

deverá ser elaborada a versão definitiva do instrumento com um guia de instruções, para que seu o preenchimento e a sua utilização sejam facilitados.

Também é importante registrar que durante o desenvolvimento desta pesquisa, foram encontradas dificuldades, devido a não devolução, por alguns especialistas, do instrumento dentro do prazo estabelecido inicialmente.

No que refere-se à etapa de validação de instrumentos: a simplicidade, a clareza, a objetividade e não consumir muito tempo para seu preenchimento tem sido preceitos enfatizados na literatura como forma de favorecer sua utilização como orientador de decisões e sua aceitabilidade entre os profissionais. Dessa forma, procurou-se tornar o instrumento o mais curto possível, porém, sem que seja comprometida a informação coletada.

Por fim, o uso deste modelo de consulta de enfermagem, norteado pela Teoria de Orem, para a assistência de enfermagem, contribuirá para a orientação do cuidado prestado pelos enfermeiros às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, em benefício da qualidade assistencial, colaborando para o alcance do objetivo final que é a promoção da saúde dos indivíduos. O instrumento construído representa o passo inicial em busca de uma assistência sistematizada que contemple uma abordagem integral de cuidado a esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ADÁN, L.; GÓMEZ, S.; MARTÍN, M.; PASCUAL, J.; MARTÍN, E.; POZA, J. Linfogranuloma venéreo: una entidad emergente. **Gastro y Hep.**, v. 33, n. 05, p. 416-417, 2010. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-linfogranuloma-venereo-una-entidad-emergente-13150641>. Acesso em: 27 abr 2018.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALLIGOOD, M. R. **Nursing Theorists and their work**. 8. ed. Missouri: Elsevier, 2014.

ALMEIDA, A.H.; SOARES, C.B. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 111-116, 2010.

ALMEIDA, M.A.; SEGANFREDO, D.H.; BARRETO, L.N.M.; LUCENA, A.F. Validação de indicadores da nursing outcomes classification para adultos hospitalizados em risco de infecção. **Texto Contexto Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 309-17, 2014.

AMAYA, M.R. **Instrumento para verificação de ações para a segurança do paciente em atendimento de emergência**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

AMBROZIO, C.L.; NAGEL, A.S.; JESKE, S.; BRAGANÇA, G.C.M.; BORSUK, S.; VILLELA, M.M. Trichomonas vaginalis PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR WOMEN IN SOUTHERN BRAZIL. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, v. 58, n. 61, p.1-5, 2016.

ANDRADE, L.L. **Construção de instrumentos para validação do processo de enfermagem em uma clínica de doenças infectocontagiosas**. 2012. 151 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2012.

ATTEI, A. T. **Validação do conteúdo de uma escala com fatores preditivos de complicações da hipertensão arterial sistêmica na Atenção primária**. 2015. 207 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

AKYOL, A. D.; CETINKAYA, Y.; BAKAN, G.; YARALI, S.; AKKUŞ, S. Self-care agency and factors related to this agency among patients with hypertension. **J Clin Nurs.**, v. 16, n. 4, p. 679-87, 2007.

AZEVEDO, B.D.S.; REIS, C.C.A.; SANTOS, K.T.; DUARTE, A.C.S.; BOERY, R.N.S.O. Análise da produção científica sobre doenças sexualmente transmissíveis e sua relação com a saúde escolar no Brasil. **Educ. rev.**, v. 30, n. 3, p. 315-334, 2014.

BACKES, D.S., BACKES, M.S.; ERDMANN, A.L.; BÜSCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARBOSA, I.M.; COELHO, C.F.; AQUINO, P.S.; PINHEIRO, A.K.B. Prática do autocuidado em prostitutas: aplicação do processo de enfermagem segundo a teoria de Orem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 36-41, 2012.

BARMPAS, D.B.S.; MONTEIRO, D.L.M. Infecção pelo HTLV-1/2 em gestantes brasileiras. **Revista hospital universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, p. 148-51, 2014.

BASTA-JUZBASIC, A. Ceovic, Chancroid, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale, genital herpes simplex infection, and molluscum contagiosum. **Clin Dermatol**, v. 32, n. 2, p. 290-8, 2014

BELDA JUNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An. Bras. Dermatol.**, v. 84, n. 2, p. 151-59, 2009.

BELLUCCI JUNIOR, J.A.; MATSUDA, L.M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento de Risco. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 5, p. 751-57, 2012.

BERNARDES, F.F; SANTOS, M.V.P.Q.; CARIELLO, L.B.A.; FERRARI, V.V.B.; SERRA, A.C.; ALVES, A.O. Sífilis em apresentação com fases sobrepostas: como conduzir? **DST J Bras Doenças Sex Transm.**, v. 24, n. 2, p. 109-12, 2012.

BERARDINELL, L.M.; GUESDES, N.A.; RAMOS, J.P.; SILVA, M.G. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev Enferm UERJ**. v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014.

BEZERRA, E.V. Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem aos usuários diabéticos no programa saúde da família. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2007.

BEZERRA, S.M.F.M.C.; JARDIM, M.M.L.; SILVA, V.B. Donovanose. **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 3, p. 585-86, 2011.

BOFF, J.A.; MENEGHETTI, DALLACOSTA, F. Notificações de AIDS/HIV: uma análise em um município de Santa Catarina. **Jornada Integrada em Biologia**, s.1, p. 59-66, 2016.

BORREGO, M.J.; MARTINS-PEREIRA, F. Chlamydia e Chlamydomphila. In: BARROSO, H.; MELIÇO-SILVESTRE, T.N. (Org.). **Microbiologia Médica**. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, 2014, p. 488-97.

BRADLEY, H.; MARKOWITZ, L.E.; GIBSON, T.; MCQUILLAN, G.M. Seroprevalence of herpes simplex virus types 1 and 2-United States, 1999-2010. **J Infect Dis.**, v. 209, n. 3, p. 325-33, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. No IV - nº 1 - da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Vol. 48 - nº 1. **Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – hepatites virais**. Ano V - nº 01. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – sífilis**. Ministério da Saúde. Vol. 48 - nº 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica**: Manual para a equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Secretaria de Saúde Pública. **Doenças Sexualmente Transmissíveis DST/Aids/Hepatites virais**, 2015. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=2313&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=SUVIGE>. Acesso em: 27 Abr 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**: relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **DST no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre HPV**: guia de perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, J.R.M; SANTOS,W.C; RÊGO, T.F. Uma análise dos fatores de desempenho financeiro: o caso das lojas americanas. **Qualitas Revista Eletronica**. v. 9, n. 1, p. 1-15, 2008.

CATAFESTA, G.; KLEIN, D.P.; SILVA, E.F.; CENEVER, B.P.; LAZZARI, D.D. Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 22, n. 1, p. 85-90, 2015.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION - CDC. Division of STD Prevention. **Sexually transmitted disease surveillance 2014**. Atlanta: Department of Health and Human Services, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/stats14/default.htm>. Acesso em: 27 Abr 2018.



CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION - CDC. Division of STD Prevention. **Gonococcal Infections in Adolescents and Adults**. Atlanta: Department of Health and Human Services, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/gonorrhea.htm>. Acesso em: 27 Abr 2018.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION - CDC. Division of STD Prevention. **Other Sexually Transmitted Diseases**. Atlanta: Department of Health and Human Services, 2014.

CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, E.C.; ROSSI, L.A. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 2, p. 513-20, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 159, 10 de abril 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. In: **Conselho Regional de Enfermagem. Documentos Básicos de Enfermagem: Enfermeiros, técnicos e auxiliares**. São Paulo: COREN-SP, 1997, p. 101-2.

COFFIN, J.M. The discovery of HTLV-1, the first pathogenic human retrovirus. **Proc Natl Acad Sci USA.**, v. 112 .n. 51, p. 15525-9, 2015.

CONCEIÇÃO, V.M.; JUNIOR, C.N.; ARAÚJO, J.S. A gestão da qualidade e a sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão sobre sistemas de informação. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 2, n. 1, p. 124-33, 2012.

COSTA, M.C. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **An. Bras. Dermatol.**, v. 85, n. 6, p. 767-7=85, 2010.

CRELLIN, D.; SULLIVAN, T.P.; BABL, F.E. Analysis of the validation of existing behavioral pain and distress scales for use in the procedural setting. **Paediatr Anaesth.**, v. 17, n. 1, p. 720-33, 2007.

CURCIO, R.; LIMA, M. H. M.; TORRES, H.C. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com Diabetes Melitus tipo 2 em insulino terapia. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 552-7, 2009.

DANTAS, R.A. **Validação de escala optométrica de figuras**. Tese (Doutorado em Enfermagem Clínico-cirúrgica). 2006. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

DANTAS, C.N.; SANTOS, V.E.P.; TOURINHO, F.S.V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto Contexto Enferm**; v. 25, n. 1, e2800014, 2016.

PITTA, D.R.; CAMPOS, E.A.; SARIAN, L.O.; ROVELLA, M.S.; DERCHAIN, S. F.M. Prevalência dos HPV 16, 18, 45 e 31 em mulheres com lesão cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 32, n. 7, p. 315-320, 2010.

DUFFIELD, C. The delphi technique: a comparison of results obtained using two expert panels. **Lut J Nurs Stud.**, v.30, n. 3, p. 227-37, 1993.

FEHRING, R.J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, P. (Ed.). **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations**. Philadelphia: JB Lippincott, 1994. p. 55-7, 1994.

FEIJÃO, A.R. **Consulta de enfermagem baseada na teoria de orem para paciente com coinfeção HIV/tuberculose: efetividade na adesão e qualidade de vida**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2011.

FEIJÃO, A.R.; CUNHA, G.H.; CAETANO, J.Á.; GIR, E.; GALVÃO, M.T.G. Instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana/tuberculose. **Rev Rene**. v. 16, n. 5, p. 754-61, 2015.

FELIX, L.G.; NÓBREGA, M.M.L.D.; SOARES, M.J.G.D.O. Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria do Autocuidado de Orem a um paciente submetido à cirurgia bariátrica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 814-22, 2009.

FREIRE, L.B.V. **Autocuidado e Cuidado de Dependente em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua: Um Estudo da Teoria de Orem**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

FIGUEIRÊDO, C.B.B.; ALVES, L.D.S.; SILVA, C.C.A.R.; SOARES, M.F.R.; LUZ, C.C.M.; FIGUEIRÊDO, T.G.; FERREIRA, P.A.; NETO, P.J.R. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus humano (HPV). **Rev. Bras. Farm**, v. 94, n. 1, p. 4-17, 2013.

FONSECA, L.M.M.; LEITE, A.M.; MELLO, D.F.; SILVA M.A.L.; LIMA, R.A.G.; SCOCHI, C.G.S. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a Enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc Anna Nery**, v. 15, n.5, P.190-96, 2011.

FOSTER, P.C.; BENETT, A.M.; DOROTHEA, E. OREM. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à pratica profissional** [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

FREITAS, L.V. **Construção e validação de hiperímia educacional em exame físico pré-natal**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA (FUAM). Gerência de Epidemiologia. **Boletim Epidemiológico** nº 20, 2012. Disponível em: [http://www.fuam.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/Relatorio-Anual-de-Atividades-2016\\_DCDE.pdf](http://www.fuam.am.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/Relatorio-Anual-de-Atividades-2016_DCDE.pdf). Acesso em: 29 Abr 2018.

GANONG, LH. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health.**, v. 10, n. 1, p.1-11, 1987.

GARCES, A.X. Prevalência de Chlamydia trachomatis e fatores de risco associados à infecção detectada em amostra endocervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 35, n. 8, p. 379-383, 2013.

GATSKI, M.; KISSINGER, P. Observation of probable persistent, undetected *Trichomonas vaginalis* infection among HIV-positive women. **Clin Infect Dis**, v. 51, n. 1, p. 114–5, 2010.

GAVAZZONI, M.F.; PERISSÉ, A.R.S.; NERY, J.A.C. Sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis. In: AZULAY-ABULAFIA, L.; ALVES, G.F.; COSTA, A. **Dermatologia e Gravidez**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I. **Goldman Cecil medicine**. São Paulo: Elsevier. 24 ed., 2012.

GOMES, F.V.; ELEUTÉRIO, J. J. HTLV II em doadores de sangue na Hemorrede do Ceará - HEMOCE. **RevAssoc Med Bras.**, v. 57, n. 3, p. 309-12, 2011.

GESSAIN, A.; CASSAR, O. Epidemiological aspects and world distribution of HTLV-1 infection. **Front Microbiol.**, v. 3, n. 0, p. 338, 2012.

GONÇALVES, D.U.; PROIETTI, F.A.; RIBAS, J.G.R.; ARAÚJO, M.G.; PINHEIRO, S. R.; GUEDES, A.C. Epidemiology, Treatment, and Prevention of Human T-Cell Leukemia Virus Type I-Associated Diseases. **Clin Microbiol Rev.**, v. 23, n. 3. p. 577-89, 2010.

GRADISON, M. Pelvic Inflammatory Disease. **Am Fam Physician.**, v. 85, n. 8, p. 791-796, 2012.

GRANT, J.S.; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health.**, v.20, n.3, p.269-274, 1997.

HINO, S. Establishment of the Milk-borne transmission as a key factor for the peculiar endemicity of human T-lymphotropic virus type I (HTLV-1): the ATL Prevention Program Nagasaki. **Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci.**, v. 87, n. 4, p. 152-66, 2011.

HON, K.L.; LEUNG, T.F.; CHEUNG, H.M.; CHAN, P.K. Neonatal herpes: what lessons to learn. **Hong Kong Med J.**, v. 18, n. 1, p. 60-2, 2012.

REVISTA INOVAÇÃO FAPEMA. HPV: Conheça tudo sobre o vírus que pode causar o câncer de colo do útero, o tipo de câncer mais comum entre as mulheres maranhenses. **FAPEMA**, v.6, n. 22, 2014.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cervical cancer**. 2014. Disponível em: <http://screening.iarc.fr/cervicalindex.php>. Acesso em: 25 Mar 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Colo do Útero**. 2015. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio). Acesso em: 29 Abr 2018.

JUNG, S.I.; KIM, Y.J.; PARK, H.S.; JEON, H.J.; JEONG, K. Acute pelvic inflammatory disease: Diagnostic performance of CT. **J Obstet Gynaecol Res.**, v. 37, n. 3, p. 228-35, 2011.

KIM, I.D.; CHAN, H.S.; HWANG, K.J. Herpes simplex virus 2 infection rate and necessity of screening during pregnancy: a clinical and seroepidemiologic study. **Yonsei Med J.**, v. 53, n. 2, p. 401-7, 2012.

KIRKCALDY, R.D.; HARVEY, A.; PAPP, J.R.; DEL RIO, C.; SOGE, O.O.; HOLMES, K.K.; HOOK, E.W.R.D.; KUBIN, G.; RIEDEL, S.; ZENILMAN, J.; PETTUS, K.; SANDERS, T.; SHARPE, S.; TORRONE, E. *Neisseria gonorrhoeae* Antimicrobial Susceptibility Surveillance — The Gonococcal Isolate Surveillance Project, 27 Sites, United States, 2014. **MMWR Surveill Summ**, v. 65, n. 7, p. 1–19, 2016.

KLEIN, C.; LINCH, G.F.C.; SOUZA, E.N.; MANTOVANI, V.M.; GOLDMEIER, S.; RABELO, E.R. Adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre insuficiência cardíaca para enfermeiros. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v. 33, n. 1, p. 19-35, 2012.

KNELLER, G. F. **A ciência como atividade humana**. Rio de Janeiro: Zahar; 1980.

KOERICH, M.S.; BACKES, D.S.; SCORTEGAGNA, H.M.; WALL, M.L; VERONESE, A. M.; ZEFERINO, M.T. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.**, v.15, n. esp, p. 178-85, 2006.

KRIEGER, J. Enfermedades de transmisión sexual. In: MCANINCH, J.W.; LUE, T.F. **Urología general**. 18 ed. México: McGraw-Hill, 2014.

LARA, A.C.L.; LIMA, M.A.; OLIVEIRA, S.M.; ASSIS, M.A. O Puerpério identificado na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 3, n. 2, p. 450-4, 2009.

LESSMANN, J.C.; CONTO, F.; RAMOS, G.; BORENSTEIN, M.S.; MEIRELLES, B.H.S. Atuação da enfermagem no autocuidado e reabilitação de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico. **Rev. bras. Enferm.**, v. 64, n. 1, p. 198-202, 2011.

LALWANI, N.; PATEL, S.; HÁ, K.Y.; SHANBHOGUE, A.K.M.; NAGAR, A.M.; CHINTAPALLI, K.N.; PRASAD, S.R. Miscellaneous tumour-like lesions of the ovary: cross-sectional imaging review. **Br J Radiol.**, v. 85, n. 1013, p. 477-86, 2012.

LEE, M.H.; MOON, M.H.; SUNG, C.K. CT findings of acute pelvic inflammatory disease. **Abdominal Imaging**, v. 39, n. 6, p. 1350-5, 2014.

LETO, M.G.P.; SANTOS, J.R.G.F.; PORRO, A.M; TOMIMORI, J. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas **An Bras Dermatol**, v. 86, n. 2, p. 306-17, 2011.

LÍCIO, F.C.; ZUFFI, F.B.; FERREIRA, L.A. Concepção de enfermeiros de saúde da família sobre a consulta de enfermagem ginecológica. **Rev Pesqui Cuid Fundam.**, v. 5, n. 4, p. 566-73, 2013.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **Int J Nurs Knowl.**, v. 23, n. 3, p.134-39, 2012.

LOPES, E.M. Construção e validação de hipermídia educacional em planejamento familiar: abordagem à anticoncepção. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2009.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MACHADO, M.H.; VIEIRA, A.L.S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-22, 2012.

MAKSUD, I.; FERNANDES, N.L.; FILGUEIRAS, S.L. Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, v.18, s.1, p. 104-119, 2015.

MANDELL, G.L.; BENNETT, J.E.E.; DOLIN, R.. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7 ed. Philadelphia: Elsevier, 2010.

MARINELLI, N.P.; SILVA, A.R.A.; SILVA, D.N.O. Sistematização da assistência de enfermagem: desafios para a implantação; **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4 n. 2, p. 254-263, 2015.

MARINHO, P.M.L.; CAMPOS, M.P.A.; RODRIGUES, E.O.L.; GOIS, C.F.L.; BARRETO, I.D.C. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2816, 2016.

MARKLE, W. Sexually transmitted diseases. **Prim Care**, v. 40, n. 3, p. 557-87, 2013.

MARTINS, F.R.C; VERAS, S.V.; CRUZ, R.M., CAMARA, L.N.N.G. Os papilomavírus humanos –HPV: Histórico, morfologia e ciclo biológico. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 149-158, 2010.

MARTINS, M.C.; VERAS, J.E.G.L.F.; UCHOA, J.L.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N. F.C.; XIMENES, L.B. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 46, n. 6, p. 1354-1361, 2012.

MEIRA, L.; GAGLIANI, L.H. A patogênese da gonorreia e sua disseminação pelo mundo. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 26, p.56-57, 2015.

MEITES, E.; LLATA, E.; BRAXTON, J. *Trichomonas vaginalis* in selected U.S. sexually transmitted disease clinics: testing, screening, and prevalence. **Sex Transm Dis**, v. 40, n.11, p. 865–9, 2013.

MELO, R.P.; MOREIRA, R.P.; FONTENELE, F.C.; AGUIAR, A.S.C.; JOVENTINO, E.S.; CARVALHO, E.C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MELO, G.P.; ANDRETO, L.M.; ARAÚJO, V.M.G.; HOLANDA, V.R. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. **Ver.Eletr. Enf.**, v. 18, e1204, p.1-17, 2016.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L.C.M.; CECCIM, R.B. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **SaludColectiva**, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

MERHY, E.E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. Agir em saúde: um desafio para o público. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOURÃO, J.J.; DIAS, M.A.S.; GOYANNA, N.F. Promoção da saúde e a produção de instrumentos para o adolescente: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 7, p. 9104-10, 2015.

MICHAELIS. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 2009. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=instrumento>>. Acesso em: 11 Set 2016.

MONTEIRO, S.S; BRANDÃO, E.; VARGAS, E. Discursos sobre sexualmente em um centro de testagem e aconselhamento (CTA): diálogos possíveis entre profissionais e usuários. **Ciênsaúde Colet**. v. 19, n. 1, p. 137-146, 2014.

MORENO, C.; BALANGERO, M.; BARBÁS, M.G.; CUDOLÁ, A.; GALLEGO, S. Diagnóstico serológico de HTLV-1/2: combinación de técnicas de tamizaje para definir el estatus serológico en donantes de sangre. **Rev Argent Microbiol**, v. 45, n. 3, p.165-8, 2013.

NETTER, F.H.; SMITH, R.P.; TUREK, P.J. **Sistema Reprodutor** - Coleção Netter de Ilustrações Médicas., 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NETTO, J.J.M. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. **Saúde em Redes.**, v. 2, n. 1, p. 65-72, 2016.

NICOLAU, A.I.O.; AQUINO, O.S.; FALCÃO JÚNIOR, J.S.P.; PINHEIRO, A.K.B. Construção de instrumentos para a consulta de enfermagem em ginecologia com prostitutas. **Rev RENE**. v. 9, n. 4, p. 91-8, 2008.

OLIVEIRA, M.S.; FERNANDES, A.F.C.; SAWADA, N.O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 115-23, 2008.

OLIVEIRA, S.C.; LOPES, M.V.O.; FERNANDES, A.F.C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 22. n. 4, p. 611-20, 2014.

OLIVEIRA, M.S.; FERNANDES, D.E.; SAWADA, A.F.C. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto contexto-enferm.**, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

OREM, D. E. **Nursing-concepts of practice**. 6 ed. Missouri: Mosby, 2001.

PAIXÃO, C. T.; SILVA, L. D.; CAMERINI, F. G. Perfil da disfagia após um acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. **Rev Rene.**; v. 11, n. 1, p. 181-90, 2010.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: UnB, 1997.

PENELLO, Angelo M; CAMPOS, Bianca C.; SIMÃO, Marcela S., GONÇALVES, Michelle A.; SOUZA, Pedro M. T.; SALLES, Roberto S. Edilbert Pellegrini.HERPES GENITAL. **J bras Doenças Sex Transm**; v.22, n.2, p. 64-72, 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recomendationas. **Res Nurs Health.**, v.29, n. 5, p.489-97, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an Acceptable indicator of content validity? appraisal and recommendations. **Research in Nursing & Health.**, v. 30, p.459-467, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 1, p.49-57, 2014.

QUEIRÓS, P.J. Autocuidado, transições e bem-estar. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 0, p. 5-7, 2010.

QUEIRÓS, P.J.P.; VIDINHA, T.S.D.S.; ALMEIDA FILHO, A.J.D. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 157-64, 2014.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 20, n. 1, p. 101-8, 2012.

SALCEDO-ÁLVAREZ, R.A.; GONZÁLEZ-CAAMAÑO, B.C.; MENDOZA, A.J.; RÍOS, V.N.; OLGUÍN, D.A.C.; RETANA, M.B.E. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. **Enferm. Univ.**, v. 9, n. 3, p. 25-43, 2012.

SAMPAIO, K.R.; CARVALHO, I.L.N.; PINTO, A.G.A. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem em clínica médico-cirúrgica: limites e possibilidades. **Saúde Santa Maria**, v. 0, n. 0, p. 37-44, 2016.

SAMPAIO, F.A.A.; AQUINO, P.S.; ARAÚJO, T.L.; GALVÃO, M.T.G. Assistência de enfermagem a pacientes com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008.

SANTOS, F.S.; DIAS, M.A.; SILVA, S.S.S.; SILVA-FILHO, S.E. Doenças sexualmente transmissíveis: uma visão geral. **Rev. Conexão Eletrônica**, v.12, n. 1, p. 1-9, 2015.

SANTOS, J.O.F; MONTEZELI, J.H.; PERES, A.M. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 2, p. 251-7, 2012.

SATTERWHITE, C.L.; TORRONE, E.; MEITES, E. Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates, 2008. **Sex Transm Dis.**, v. 40, n. 3, p. 187–93, 2013.

SCARPARO, A.F.; LAUS, A.M.; AZEVEDO, A.L.C.S.; FREITAS, M.R.I.; GABRIEL, C.S.; CHAVES, L.D.P. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem. **Rev Rene.**, v. 13, n. 1, p. 242-5, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS. Hepatites virais: Avanços apontam futuro promissor para diagnóstico, prevenção e cura. **SBAC.**, v. 0, n. 1, p. 8-10, 2016.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 182-188, 2010.

SEWELL, M.; ADEBIBE, M.; JAYAKUMAR, P.; JOWETT, C.; KONG, K.; VEMULAPALLI, K.; LEVACK, B. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. **International Orthopaedics**, v. 35, n. 6, p. 897–901, 2011.

SILVA, S.H.; CUBAS, M.R.; FEDALTO, M.A.; SILVA, S.R.; LIMA, T.C.C. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba, paraná. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 44, n. 1, p. 68-75, 2010.

SILVA, A.L.; VITORINO, R.R.; ESPERIDÃO-ANTONIO, V.; SANTOS, E.T.; SANTANA, L.A.; HENRIQUES, B.D.; GOMES, A.P. Hepatites virais: B, C e D: atualização. **Rev Bras Clin Med.**, v. 10, n. 3, p. 206-18, 2012.

SILVA, E.P.; VIETTA, G.G.; GOLFETTO, L. Frequency and genotyping of human papillomavirus in women submitted to Citology. **DST - J bras Doenças Sex Transm.**, v. 27, n. 1-2, p. 22-28, 2015.

SIMMONS, L. Dorothea Orem's Self Care Theory as related to nursing practice in Hemodialysis. **Nephrology Nursing Journal**, v. 36, p. 419-21, 2009.



SORIA-ALEDO, V.; SILVA, Z.A.; SATURNO, P.J.; GRAU-POLAN, M.; CARRILLO-ALCATRAZ, A. Dificultades en la implantación del check list en los quirófanos de cirugía. **Cirugía Española**, v. 90, n. 3, p. 180-185, 2012.

TANNURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TAYLOR, S.G.; RENPENNING, K. **Self-care Science, Nursin Theory and Evidence-Based Practice**. New York: Springer Plubishing Company, 2011.

TAYLOR, B.D.; DARVILLE, T.; FERRELL, R.E. Racial Variation in Toll-like Receptor Variants Among Women With Pelvic Inflammatory Disease. **J Infect Dis.**, v. 2017, n. 6, p. 940-944, 2012.

TEIXEIRA, E.H.M.; QUEIROZ, A.B.H.; MOTA, M.S.C.; CARVALHO, M.C.M.P.; COSTA, E.P.S. Saúde da mulher na perspectiva a assistência prestada pela enfermagem ginecológica: um relato de experiência. **Cad Espaço Fem.**, v. 26, n. 1, p. 179-89, 2013.

TELES, L.M.R.; PITOMBEIRA, H.C.S.; OLIVEIRA, A.S.; FREITAS, L.V.; MOURA, E. R.F.; DAMASCENO, A.K.C. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião de puérperas. **Cogitare Enferm.**, v.15, n.4, p.688-694, 2011.

THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2015. **Journal of Hepatology**, v. 63, n. 0, p. 199–236, 2015.

THEOBALD, V.D.; NADER, S.S.; PEREIRA, D.N.; GERHARD, T.C.R.; OLIVEIRA, F.J. M.A. Universidade Inserida na Comunidade: Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos de Adolescentes de uma Escola Pública Frente a Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Rev. da AMRIGS.**, v. 56, n. 01, p. 26-31, 2012.

THOMASSIN-NAGGARA, I.; DARAI, E.; BAZOT, M. Gynecological pelvic infection: What is the role of imaging? **Diagn Interv Imaging.**, v. 93, n. 6, p. 491-9, 2012.

TORRONE, E.; PAPP, J.; WEINSTOCK, H. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of *Chlamydia trachomatis* genital infection among persons aged 14-39 years-United States, 2007-2012. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 63, n. 38, p. 834-8, 2014.

TOYER, A.L.; TRIGNOL-VIGUIER, N., MEREGHETTI, L., JOLY, B., BLIN, E., BODY, G.; GOUDEAU, A.; LANOTTE, P. Interest of simultaneous Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae screening at the time of preabortion consultation. **Contraception.**, v. 86, n. 5, p. 572-6, 2012.

UNAIDS. **Global AIDS update**. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2016. Disponível em: [http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/07/global-AIDS-update-2016_en.pdf) . Acesso em: 21 Set 2016.

VALLADAO, Antonio Sérgio et al. Chlamydia trachomatis e suas implicações na reprodução humana. **Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.)**, v. 70, n. 4, 2011.

VASCONCELOS ET AL. Estudo comparativo entre terapia oral e local no tratamento de corrimentos vaginais: candidíase, tricomoníase e vaginose bacteriana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR**; Vol.15,n.1,pp.123-128, 2016.

VERAS, J.E.G.L.F. **Construção e validação de um guia abreviado do protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria**. 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2011.

VIEGAS, W. **Fundamentos lógicos da metodologia científica**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007.

VIEGAS, E.C. **Gestão dos recursos hídricos: uma análise a partir dos princípios ambientais**. 2007. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2007.

VILLELA, W.V.; BARBOSA, R.M. Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: é possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas? **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, s. 1, p. 131-142, 2015.

VITOR, A.F.; LOPES, M.V.D.O.; ARAUJO, T.L.D. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v.14, n. 3, p. 611-616, 2010.

VOHRA, R.S.; COWLEY, J.B.; BHASIN, N.; BARAKAT, H.M.; GOUGH, M.J.; SCHOOLOFSURGERY.ORG. Attitudes towards the surgical safety checklist and factors associated with its use: a global survey of frontline medical professionals. **Ann Med Surg (Lond)**, v. 4, n. 2, p. 119-123, 2015.

WILLIAMSON, M.Y. **Research methodology and its application to nursing**. New York: John Wiley & Sons, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. Geneva: WHO Library, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Reproductive Health and Research. **Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008: overview and estimates**. Geneva: WHO Library, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection**. Geneva: WHO Library, 2014.

YDY, R.R.A.; FERREIRA, D.; SOUTO, F.J.D.; FONTES, C.J.F. Prevalência da infecção pelo vírus linfotrópico humano de células T - HTLV-1/2 entre puérperas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, 2006. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 42, n. 1, p. 28-32, 2009.

YANG, S. Transmission of hepatitis B and C virus infection through body piercing: a systematic review and meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 94, n. 47, e1893, 2015.

## APÊNDICE A

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº01</b>	
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA:</b> COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	<b>ESTABELECIDO EM:</b> SETEMBRO DE 2016.
<b>RESPONSÁVEL:</b> DAYSE DA SILVA GUEDES	
<b>OBJETIVOS</b>	
Contatar (via e-mail, correspondência ou pessoalmente) especialistas na área de interesse para avaliação de um instrumento de coleta de dados destinado à auxiliar na consulta de enfermagem a pessoa com infecção sexualmente transmissível.	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta Convite;</li> <li>- Termo de consentimento livre esclarecido;</li> <li>- Instrumento a ser avaliado;</li> <li>- Questionário de avaliação.</li> </ul>	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contatar especialistas que preencham os critérios de inclusão, através de Carta Convite (Apêndice B), via e-mail correio ou pessoalmente, a qual trará os objetivos de pesquisa;             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Após aceitação, será enviado o TCLE (Apêndice C), para que seja realizada sua anuência;</li> <li>2. Após anuência do TCLE, será enviado questionário de avaliação (Apêndice D para o Grupo 1 e Apêndice E para o grupo 2) e cópia do instrumento;</li> <li>3. Aos especialistas, serão dadas as seguintes instruções:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por favor, leia minuciosamente o instrumento;</li> <li>2. Em seguida, solicito que analise o instrumento, assinalando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação;</li> <li>3. Dê sua opinião de acordo com a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis, na qual 1. Inadequado; 2. Parcialmente adequado; 3. Adequado; 4. Totalmente adequado;</li> <li>4. Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após as variáveis;</li> <li>5. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão importantes para a construção deste instrumento que está sob sua avaliação;</li> <li>6. Solicito a gentileza de devolver o questionário via e-mail, correio ou pessoalmente no prazo de 1 mês, de modo a permitir que a pesquisadora cumpra com o cronograma previamente estabelecido para o desenvolvimento deste estudo.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	
<b>CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES</b>	
<b>PREPARADO POR:</b>	<b>EXECUTADO POR:</b>

**APÊNDICE B**  
**CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

**CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS**

Eu, Dayse da Silva Guedes, Enfermeira, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), da Universidade Federal do Ceará, venho convidá-lo(a) a participar como avaliador(a) na validação de aparência e conteúdo de um instrumento que estou desenvolvendo em dissertação de mestrado de minha autoria sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Teresinha Gimenez Galvão. Trata-se de um instrumento de coleta de dados para ser utilizado durante a consulta de enfermagem em pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, contendo itens importantes que devem ser abordados para a realização de uma assistência com qualidade junto aos usuários dos serviços de saúde, contribuindo para a sistematização da assistência de enfermagem.

Na oportunidade, antecipo sinceros  
agradecimentos. Atenciosamente,

---

Enf<sup>a</sup>. Dayse da Silva Guedes

---

Local, Data

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO ESPECIALISTAS

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESPECIALISTAS)

Caro(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) pela pesquisadora Dayse da Silva Guedes, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, para participar de uma pesquisa intitulada como “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Nesse estudo, pretendo validar um instrumento para ser utilizado durante a consulta de enfermagem em pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Caso concorde em participar do estudo, será requerido que você empregue uma média de uma hora do seu tempo para a leitura do instrumento e que você preencha o questionário de avaliação, os quais deverão, posteriormente, ser encaminhados à pesquisadora via internet, correio ou pessoalmente, segundo lhe convier. Advirto que a participação nesta pesquisa poderá lhe promover algum incômodo ou desconforto devido à extensão do material a ser lido, dessa forma, torno claro que você poderá desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar, sem que lhe seja atribuído algum prejuízo.

A sua participação nessa pesquisa é de suma importância, uma vez que através das suas colaborações poderei aperfeiçoar o material e torná-lo válido para ser utilizado na prática da enfermagem. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como para publicações posteriores, que os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e que você não receberá nenhum tipo de pagamento ao participar da pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (especialista).

Em caso de dúvidas e/ou desistência da entrevista, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética da UFC por meio do telefone (85) 3366-8344. Caso precise entrar em contato comigo, informo-lhe meu nome e endereço, além do nome e endereço da orientadora desta pesquisa:

DAYSE DA SILVA GUEDES (Pesquisadora)

Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará.

Telefone para contato: (85) 988059651

MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO (Orientadora)

Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará.

Telefone para contato: (85) 3366 8451

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE D**  
**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO – GRUPO 1**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do instrumento: Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em pessoas com infecções sexualmente transmissíveis

**Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Instituição:

\_\_\_\_\_  
Função/cargo na instituição:

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós doutorado

Após a maior titulação possui pelo menos uma pesquisa concluída com relação às IST.

( ) Não ( ) Sim: Qual o título dessa

pesquisa? \_\_\_\_\_

**Parte 2 – INSTRUÇÕES**

Por gentileza, leia minuciosamente o instrumento de coleta de dados proposto. Em seguida, analise o questionário, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Valoração:

1- Inadequado

3- Adequado

2- Parcialmente adequado

4- Totalmente adequado

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

1- OBJETIVOS – Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento.

1.1 É adequado para as necessidades do(a) enfermeiro(a).	1	2	3	4
--	---	---	---	---

1.2 É adequado do ponto de vista do processo de suporte durante a consulta de enfermagem.	1	2	3	4
1.3 Contribui para uma adequada prestação de cuidados as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4
1.4 É adequado circular no meio científico na área da ginecologia.	1	2	3	4
1.5 É adequado para permitir ao enfermeiro atuar diretamente, de maneira independente e com qualidade junto aos usuários dos serviços de saúde.	1	2	3	4
1.6 Está de acordo com a Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem	1	2	3	4

---



---



---

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar os itens. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 O instrumento é adequado para ser utilizado pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem.	1	2	3	4
2.2 Os itens estão apresentados de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3 Os itens apresentados estão cientificamente corretos.	1	2	3	4
2.4 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4
2.5 Em relação a sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6 Os itens estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.7 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	1	2	3	4
2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.9 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
2.10 A estrutura está adequada e capaz de chamar a atenção de quem irá preenchê-lo	1	2	3	4
2.11 O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado	1	2	3	4

---



---



---

3- RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação do instrumento apresentado.

3.1 Os itens retratam aspectos-chave que devem ser observados	1	2	3	4
3.2 O instrumento está adequado para possibilitar ao enfermeiro adquirir informações relevantes quanto a saúde sexual do paciente.	1	2	3	4
3.3 O instrumento está adequado para possibilitar ao enfermeiro abordar os assuntos necessários para serem pesquisados durante a consulta a pessoa com infecção sexualmente transmissível.	1	2	3	4
3.4 O instrumento está adequado para ser utilizado por qualquer enfermeiro que	1	2	3	4

trabalhe com infecções sexualmente transmissíveis.				
--	--	--	--	--

---

---

---

Para comentários gerais e sugestões, utilizar a folha seguinte:

---

---

---



**APÊNDICE E**  
**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO – GRUPO 2**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do instrumento: Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em pessoas com infecções sexualmente transmissíveis

**Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Instituição:

\_\_\_\_\_  
Função/cargo na instituição:

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós doutorado

Após a maior titulação possui pelo menos uma pesquisa concluída com relação às IST.

( ) Não ( ) Sim: Qual o título dessa

pesquisa? \_\_\_\_\_

**Parte 2 – INSTRUÇÕES**

Por gentileza, leia minuciosamente o instrumento de coleta de dados proposto. Em seguida, analise o questionário, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

Valoração:

1- Inadequado

3- Adequado

2- Parcialmente adequado

4- Totalmente adequado

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

1- OBJETIVOS – Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do instrumento.

1.1 É adequado para as necessidades do(a) enfermeiro(a).	1	2	3	4
1.2 É adequado do ponto de vista do processo de suporte durante a consulta de enfermagem.	1	2	3	4
1.3 Contribui para uma adequada prestação de cuidados as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4
1.4 É adequado circular no meio científico na área da ginecologia.	1	2	3	4
1.5 É adequado para permitir ao enfermeiro atuar diretamente, de maneira independente e com qualidade junto aos usuários dos serviços de saúde.	1	2	3	4
1.6 Está de acordo com a Teoria do Autocuidado proposta por Dorothea Orem	1	2	3	4

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar os itens. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 O instrumento é adequado para ser utilizado pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem.	1	2	3	4
2.2 Os itens estão apresentados de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3 Os itens apresentados estão cientificamente corretos.	1	2	3	4
2.4 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4
2.5 Em relação a sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6 Os itens estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.7 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	1	2	3	4
2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.9 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
2.10 A estrutura está adequada e capaz de chamar a atenção de quem irá preenchê-lo	1	2	3	4
2.11 O tamanho do conteúdo em cada tópico está adequado	1	2	3	4

3- RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação do instrumento apresentado.

3.1 Os itens retratam aspectos-chave que devem ser observados	1	2	3	4
3.2 O instrumento está adequado para possibilitar ao enfermeiro adquirir informações relevantes quanto a saúde sexual do paciente.	1	2	3	4
3.3 O instrumento está adequado para possibilitar ao enfermeiro abordar os	1	2	3	4

assuntos necessários para serem pesquisados durante a consulta a pessoa com infecção sexualmente transmissível.				
3.4 O instrumento está adequado para ser utilizado por qualquer enfermeiro que trabalhe com infecções sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4

4. MOTIVAÇÃO – Refere-se ao incentivo em utilizar o instrumento durante a consulta de enfermagem em IST.

4.1 Em sua opinião, o instrumento está adequado para qualquer enfermeiro que trabalhe na consulta a pessoa com infecção sexualmente transmissível e ler, entender do que se trata.	1	2	3	4
4.2 Você acha que o instrumento estaria adequado para os enfermeiros se sentirem motivados(as) a preenchê-lo até o final?	1	2	3	4
4.3 O instrumento aborda os assuntos necessários ao enfermeiro quanto a tudo o que ela precisa saber para identificar uma infecção sexualmente transmissível ou um comportamento de risco?	1	2	3	4
4.4 O instrumento está adequado para possibilitar ao enfermeiro mais segurança quanto aos principais pontos a serem abordados durante a consulta de enfermagem, de forma a tornar mais seguro esse processo?	1	2	3	4

Espaço reservado para comentários gerais e sugestões para o aprimoramento do instrumento:

## APÊNDICE F

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO N°02</b>	
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA:</b> Coleta de dados para desenvolvimento de dissertação de mestrado	<b>ESTABELECIDO EM:</b> Setembro de 2016
<b>RESPONSÁVEL:</b> Dayse da Silva Guedes	
<b>OBJETIVOS</b>	
Adequar o instrumento após avaliação dos especialistas	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumento a ser avaliado;</li> <li>- Questionário preenchido pelos especialistas;</li> <li>- Computador, impressora, papel e caneta;</li> </ul>	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	
<p>1. Após o recebimento dos questionários de avaliação preenchidos pelos especialistas, se procederá a adequação do instrumento.</p> <p style="padding-left: 20px;">1.1 Análise individual de cada questionário, registrando as justificativas das variáveis avaliadas, as quais julgaram ser Parcialmente Adequado/ Inadequado;</p> <p style="padding-left: 20px;">1.2 Registro das sugestões apresentadas por cada avaliador;</p> <p style="padding-left: 20px;">1.3 Encontro com o orientador para o aperfeiçoamento o instrumento.</p>	
<b>CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES</b>	
<b>PREPARADO POR:</b>	<b>EXECUTADO POR:</b>

## APÊNDICE G

### INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM (PROPOSTA INICIAL)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (MESTRADO)**

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA A PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUAL TRANSMISSÍVEIS BASEADO NA TEORIA DE OREM
<p><b>1. DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS:</b></p> <p>1.1. Nome: _____</p> <p>1.2. Data de Nascimento: ___/___/___</p> <p>1.3. Sexo: ( )feminino ( )masculino</p> <p>1.4. Identidade Sexual Auto Referida: ( )homem ( )mulher ( )HSH ( )gay ( )homossexual ( )lésbica ( )bissexual ( )outra: _____</p> <p>1.5. Escolaridade em Anos Completos de Estudo: _____</p> <p>1.6. Cor: ( )branco ( )preto ( )pardo ( )amarelo ( )indígena</p> <p>1.7. Ocupação: _____</p> <p>1.8. Renda familiar: _____</p> <p>1.9. Quantas pessoas moram na sua casa: _____</p> <p>1.10. Religião: ( )católico ( )evangélico ( )umbandista/candomblé ( )crê em Deus ( )ateu ( )outra: _____</p> <p>1.11. Estado civil: ( )casado/união estável ( )solteiro ( )viúvo ( )separado/divorciado</p>
<p><b>2. SINAIS VITAIS E ANTROPOMETRIA</b></p> <p>2.1. Peso: _____ Kg</p> <p>2.2. Altura: _____ m</p> <p>2.3. IMC: _____</p> <p>2.4. PA: ___/___ mmHg</p> <p>2.5. T: _____ °C</p>
<p><b>3. REQUISITOS UNIVERSAIS DE AUTOCUIDADO</b></p> <p><u>3.1. Ar, água e alimento</u></p> <p>3.1.1 Apresenta tosse: ( )não ( )sim</p> <p>3.1.1.1 Caso sim, como é a tosse? ( )seca ( )cheia</p> <p>3.1.2. Considera suficiente a quantidade de líquidos que ingere? ( )não ( )sim</p> <p>3.1.3. Considera que se alimenta de forma saudável? ( )não ( )sim</p> <p>3.1.4. Teve perda considerável de peso, em um intervalo curto de tempo, sem fazer dieta? ( )não ( )sim</p> <p>3.1.4.1 Caso sim, quantos kg foram perdidos? _____ Kg</p> <p>3.1.4.2. Em qual período de tempo? _____</p> <p><u>3.2. Eliminação e excreção</u></p> <p>3.2.1. Qual a cor da urina: ( )amarelo claro ( )amarelo escuro ( )avermelhado ( )marrom ( )esverdeado ( )outra: _____</p> <p>3.2.2. Apresenta algum distúrbio miccional? ( )não ( )disúria ( )polaciúria ( )poliúria ( )piúria ( )oligúria ( )anúria ( )urgência para urinar ( )esforço para urinar ( )retenção urinária ( )incontinência ( )nictúria ( )enurese ( )outro: _____</p> <p>3.2.3. Qual a frequência de evacuações: _____</p> <p>3.2.4. Houve mudança no aspecto das fezes? ( )não ( )sim</p> <p>3.2.4.1. Caso sim, qual foi essa mudança?( )na consistência ( )no odor ( )na cor ( )na textura ( )outra: _____</p> <p><u>3.3. Atividade e repouso</u></p> <p>3.3.1. Acha que as horas de sono são suficientes para sentir-se repousado quando acorda ( )não ( )sim ( )as vezes</p> <p>3.3.2 Utiliza algum medicamento para dormir? ( )não ( )sim ( )as vezes</p> <p>3.3.3. Pratica exercícios físicos? ( )não ( )sim ( )as vezes</p> <p>3.3.4. Dedicar tempo para atividades de lazer? ( )não ( )sim ( )as vezes</p> <p><u>3.4. Solidão e interação social</u></p> <p>3.4.1. Sente-se triste frequentemente? ( )não ( )sim</p> <p>3.4.2. Costuma sentir-se sozinho? ( )não ( )sim ( )as vezes</p>

- 3.4.3. Tem diagnóstico de depressão? ( ) não ( ) sim  
 3.4.4. Participa de atividades junto com a comunidade? ( ) não ( ) sim ( ) as vezes

### 3.5. Prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar

- 3.5.1. Já recebeu transfusão de sangue? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe  
 3.5.2 Número de parceiros sexuais no último ano: \_\_\_\_\_  
 3.5.3 Tipos de parceiros sexuais: ( ) homens ( ) mulheres ( ) homens e mulheres ( ) não se aplica  
 3.5.4. Tipo de prática sexual: ( ) anal ( ) vaginal ( ) oral ( ) uso de instrumentos ( ) outra: \_\_\_\_\_ ( ) não se aplica  
 3.5.5. Tem parceiro fixo? ( ) não ( ) sim  
 3.5.5.1. Caso sim, qual o tempo de relacionamento com o parceiro fixo: \_\_\_\_\_ ( ) dias ( ) semanas ( ) meses ( ) anos  
 3.5.5.2. Utiliza o preservativo com o parceiro fixo? ( ) não ( ) sim, em todas as relações ( ) às vezes  
 3.5.6. Tem parceiro eventual? ( ) não ( ) sim  
 3.5.6.1. Caso sim, quanto tempo da última relação com o parceiro eventual? \_\_\_\_\_ ( ) dias ( ) semanas ( ) meses ( ) anos  
 3.5.6.2. Utiliza o preservativo com o parceiro eventual? ( ) não ( ) sim, em todas as relações ( ) às vezes  
 3.5.7. Tem ou já teve parceiro: ( ) com HIV/aids ( ) hemofílico ( ) presidiário ( ) usuário de droga injetável ( ) profissional do sexo ( ) com IST/infecção do trato genital: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe ( ) não se aplica  
 3.5.8. Você já teve alguma IST/infecção do trato genital? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe  
 3.5.8.1. Caso sim, qual IST/infecção do trato genital? ( ) HIV ( ) sífilis ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) DIP ( ) HPV ( ) cancro mole ( ) donovanose ( ) HTLV ( ) herpes ( ) tricomoníase ( ) linfogranuloma venéreo ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) vaginose bacteriana ( ) candidíase ( ) não sabe ( ) outra: \_\_\_\_\_  
 3.5.8.2. Realizou tratamento para essa IST/infecção do trato genital? ( ) não ( ) sim  
 3.5.9 Já realizou teste rápido? ( ) não ( ) sim  
 3.5.9.1. Caso sim, qual teste rápido já realizou? ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C  
 3.5.10. Utiliza algum tipo de droga ilícita? ( ) não ( ) sim ( ) já utilizou, porém não utiliza mais  
 3.5.10.1. Caso sim, qual droga utiliza/utilizou? ( ) maconha ( ) cocaína ( ) crack ( ) LSD ( ) Ecstasy ( ) outra: \_\_\_\_\_  
 3.5.10.2. Com que frequência utiliza/utilizou a droga (1) \_\_\_\_\_? ( ) diariamente; ( ) alguns dias da semana; ( ) esporadicamente.  
 3.5.10.2.1. Qual a via de administração da droga (1): ( ) injetável ( ) inalada ( ) outra: \_\_\_\_\_  
 3.5.10.3. Com que frequência utiliza/utilizou a droga (2) \_\_\_\_\_? ( ) diariamente; ( ) alguns dias da semana.; ( ) esporadicamente.  
 3.5.10.3.1. Qual a via de administração da droga (2): ( ) injetável ( ) inalada ( ) outra: \_\_\_\_\_  
 3.5.11. Utiliza/utilizou algum tipo de bebida alcoólica? ( ) não ( ) sim ( ) já utilizou, mas não utiliza mais  
 3.5.11.1. Caso sim, com que frequência? \_\_\_\_\_ ( ) vezes por semana ( ) vezes por mês ( ) vezes por ano  
 3.5.11.2. Com que frequência você consome 5 ou mais doses em uma única ocasião? \_\_\_\_\_ ( ) vezes por semana ( ) vezes por mês ( ) vezes por ano  
 3.5.12. Faz/já fez uso de tabaco? ( ) não ( ) sim ( ) já utilizou, mas não utiliza mais  
 3.5.12.1. Caso sim, com que frequência? \_\_\_\_\_ ( ) vezes por dia ( ) vezes por semana ( ) vezes por mês ( ) vezes por ano  
 3.5.12.2. Qual o número de cigarros? \_\_\_\_\_ ( ) por dia; ( ) por semana; ( ) por mês.

### **4. REQUISITOS DESENVOLVIMENTAIS**

- 4.1. Percebeu alguma alteração no desejo sexual? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica  
 4.2. Sente dor na relação sexual ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica  
 4.3. Considera que realiza sua higiene corporal de forma satisfatória: ( ) não ( ) sim  
 4.4. Possui hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor na região genital ( ) não ( ) sim  
 4.5. Está gestante? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica  
 4.5.1. Caso sim, em qual trimestre da gestação? ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º  
 4.5.2. G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ A \_\_\_\_  
 4.5.3. Partos anteriores: ( ) normal ( ) cesárea  
 4.6. Utiliza métodos contraceptivos: ( ) não ( ) oral ( ) injetável ( ) preservativo ( ) DIU ( ) abstinência ( ) coito interrompido ( ) vasectomia ( ) laqueadura tubária ( ) outro: \_\_\_\_\_  
 4.7. Faz uso de imunossupressores (antibióticos, corticoides, quimio/radioterapia ou outros)? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe

### **5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS NOS DESVIOS DE SAÚDE**

- 5.1. Com que frequência você costuma procurar um profissional de saúde? \_\_\_\_\_  
 5.2. Sente dificuldade para aderir a tratamentos de saúde? ( ) não ( ) sim

### **6. HISTÓRIA ATUAL**

- 6.1. Origem do paciente: ( ) demanda espontânea ( ) referenciado por outro serviço de saúde ( ) parceiro com IST consultado na unidade ( ) parceiro com IST consultado em outra unidade ( ) outra: \_\_\_\_\_  
 6.2. Queixa principal: \_\_\_\_\_  
 6.3. Sinais e sintomas referidos e/ou descritos no encaminhamento: ( ) prurido ( ) disúria ( ) dispareunia ( ) dor pélvica ( ) verrugas genitais ( ) corrimento uretral ( ) corrimento vaginal ( ) úlcera genital ( ) lesão acetobranca ( ) linfadenomegalia inguinal ( ) vesícula genital ( ) hiperemia genital ( ) sangramento intermenstrual ( ) outros: \_\_\_\_\_

### **7. EXAME FÍSICO:**

- 7.1. Condições gerais da pele: ( ) sem alterações ( ) manchas em forma de mácula (roséola) e/ou pápulas ( ) escamações

eritematosas palmo plantares ( )placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas ( )lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas ( )outros: \_\_\_\_\_

7.2. Boca: ( )sem alterações ( )lesões/úlceras ( )verrugas ( )gengivite ( )outros: \_\_\_\_\_

7.3. Cabeça: ( )sem alterações ( )lesões/úlceras ( )alopecia ( )madarose ( )outros: \_\_\_\_\_

7.4. Pescoço: ( )sem alterações ( )linfonodos palpáveis ( )outros: \_\_\_\_\_

7.5. Mamas: ( )sem alterações ( )assimétricas ( )lesão ulcerativa ( )secreção mamilar ( )nódulo fixo D/E ( )nódulo móvel D/E ( )outros: \_\_\_\_\_

7.6. Abdome: ( )sem alterações ( )assimétrico ( )escavado ( )globoso ( )dor à palpação ( )outros: \_\_\_\_\_

### 8. EXAME GENITAL MASCULINO

8.1. Já realizou exame de prevenção do câncer de próstata? ( )não ( )sim ( )não se aplica

8.1.1. Caso sim, em qual ano realizou o último exame: \_\_\_\_\_

8.2. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( )não ( )bilateral ( )unilateral

8.3. Genitália externa ( )sem alterações ( )úlceras ( )verruga ( )hiperemia ( )fissuras ( )vesícula ( )tumorações ( )assimetria testicular ( )outra: \_\_\_\_\_

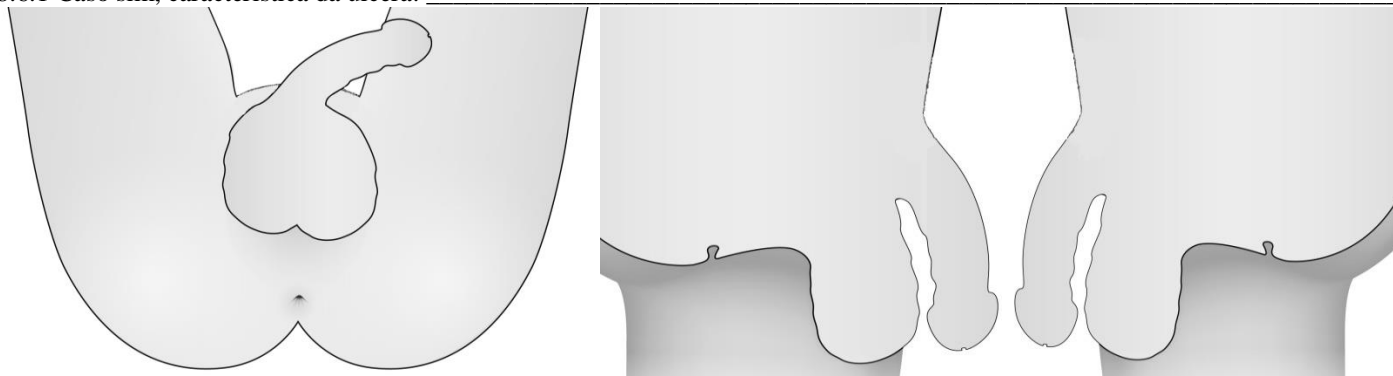
8.4. Região perianal e ânus: ( )sem alterações ( )hiperemia ( )úlceras ( )verruga ( )vesícula ( )tumorações ( )outra: \_\_\_\_\_

8.5. Presença de corrimento uretral: ( )não ( )sim

8.5.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

8.6. Presença de úlcera genital: ( )Não ( )Sim

8.6.1 Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_



8.7. Observações: \_\_\_\_\_

### 9. EXAME GENITAL FEMININO

9.1. Já realizou exame de prevenção do câncer de colo do útero? ( )não ( )sim

9.1.1. Caso sim, em qual ano realizou o último exame: \_\_\_\_\_

9.2. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( )não ( )bilateral ( )unilateral

9.3. Genitália externa: ( )sem alterações ( )verrugas ( )úlceras ( )vesículas ( )tumoração ( )hiperemia ( )fissuras ( )Outro: \_\_\_\_\_

9.4. Região perianal e ânus: ( )sem alterações ( )verrugas ( )úlceras ( )vesículas ( )tumoração ( )hiperemia ( )outra: \_\_\_\_\_

9.5. Presença de corrimento uretral ( )Não ( )Sim

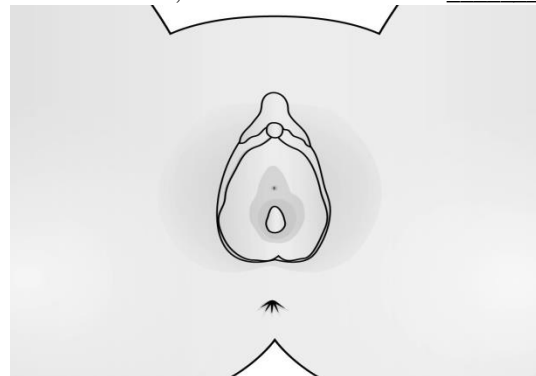
9.5.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

9.6. Presença de corrimento vaginal ( )Não ( )Sim

9.6.1 Caso sim, característica do corrimento vaginal (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

9.7. Presença de úlcera genital: ( )Não ( )Sim

9.7.1. Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_



9.8. Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

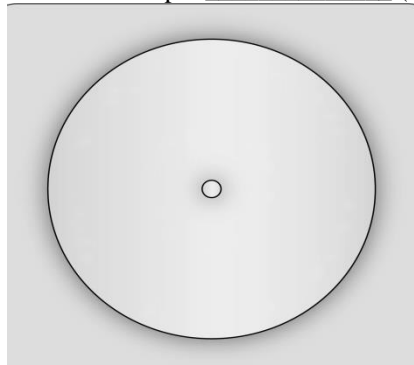
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 9.9. Colo: ( )sem alterações ( )não visualizado ( )pólipo ( )verruca ( )úlcera ( )dor à mobilização do colo ( )sangramento ao toque da espátula ou *swab* ( )outro: \_\_\_\_\_
- 9.10. Teste do ácido acético 5%: ( )sem alterações ( )manchas acetobranças ( )não realizado
- 9.11. Teste de shiller: ( )positivo ( )negativo ( )duvidoso ( )não realizado
- 9.12. Teste da amina KOH 10%: ( )positivo ( )negativo ( )não realizado
- 9.13. Teste de ph: \_\_\_\_\_ ( )não realizado



9.14. Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 10. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: HIV; SÍFILIS; HEPATITE B; HEPATITE C

- 10.1. Teste rápido para HIV: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.1.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.1.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente  
 10.1.3. Teste confirmatório: ( ) não se aplica ( ) reagente ( ) não reagente ( ) não realizado
- 10.2. Teste rápido para Sífilis: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.2.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.2.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente
- 10.3. Teste rápido para Hepatite B: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.3.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.3.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente
- 10.4. Teste rápido para Hepatite C: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.4.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.4.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente

### 11. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- 11.1. Hipótese diagnóstica: ( )HIV ( )sífilis ( )hepatite B ( )hepatite C ( )candidíase vulvovaginal ( )vaginose bacteriana ( )tricomoníase ( )DIP ( )uretrite gonocócica ( )uretrite não gonocócica ( )gonorreia ( )clamídia ( )herpes genital ( )cancroide ( )LGV ( )donovanose ( )verrugas anogenitais ( )outra: \_\_\_\_\_

### 12. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: GONORREIA E CLAMÍDIA EM MULHERES - CERVICITES

- 12.1. Parceiro sexual portador de uretrite: ( ) não ( ) sim
- 12.2. Presença de corrimento vaginal: ( ) não ( ) sim
- 12.3. Presença de sangramento intermenstrual: ( ) não ( ) sim
- 12.4. Dispareunia: ( ) não ( ) sim
- 12.5. Disúria: ( ) não ( ) sim
- 12.6. Dor à mobilização do colo: ( ) não ( ) sim
- 12.7. Material mucopurulento no orifício externo do colo: ( ) não ( ) sim
- 12.8. Sangramento ao toque da espátula ou *swab*: ( ) não ( ) sim
- 12.9. Infertilidade: ( ) não ( ) sim ( ) não investigado
- 12.10. Gravidez ectópica: ( ) não ( ) sim
- 12.11. Dor pélvica crônica: ( ) não ( ) sim

### 13. TRIAGEM DAS IST SINTOMÁTICAS:

#### 13.1. CORRIMENTO VAGINAL

##### 13.1.1. Candidíase vulvovaginal:

- 13.1.1.1 PH < 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado
- 13.1.1.2. Teste da amina KOH 10% negativo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado
- 13.1.1.3. Corrimento branco: ( ) não ( ) sim
- 13.1.1.4. Corrimento grumoso com aspecto de leite qualhado: ( ) não ( ) sim
- 13.1.1.5. Corrimento inodoro: ( ) não ( ) sim
- 13.1.1.6. Presença de prurido: ( ) não ( ) sim
- 13.1.1.7. Hiperemia da região vulvovaginal: ( ) não ( ) sim
- 13.1.1.8. Edema vulvar: ( ) não ( ) sim



- 13.1.1.9. Fissura e maceração da vulva/pele ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.10. Vagina e colo uterino recoberto por placas brancas ou branco-acinzentadas aderidas à mucosa: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.11. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.12. Dispareunia: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.13. A candidíase vulvovaginal é recorrente: ( ) não ( ) sim

13.1.2. Vaginose bacteriana:

- 13.1.2.1. PH > 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.2.2. Teste da amina KOH 10% positivo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.2.3. Corrimento branco acinzentado: ( ) não ( ) sim  
 13.1.2.4. Corrimento de aspecto cremoso: ( ) não ( ) sim  
 13.1.2.5. Corrimento com aspecto bolhoso: ( ) não ( ) sim  
 13.1.2.6. Corrimento com odor fétido: ( ) não ( ) sim  
 13.1.2.7. O odor piora após a relação sexual: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica  
 13.1.2.8. Dispareunia: ( ) não ( ) sim

13.1.3. tricomoníase:

- 13.1.3.1. PH > 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.3.2. Teste da amina KOH 10% positivo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.3.3. Corrimento abundante: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.4. Corrimento amarelado ou amarelo esverdeado: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.5. Corrimento com aspecto bolhoso: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.6. Presença de prurido e/ou irritação vulvar: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.7. Hiperemia da mucosa vulvovaginal com placas avermelhadas: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.8. Dor Pélvica: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.9. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.10. Polaciúria: ( ) não ( ) sim

**13.2. CORRIMENTO URETRAL**

13.2.1. Uretrite gonocócica:

- 13.2.1.1. Corrimento purulento ou mucopurulento: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.2. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.3. Sensibilidade aumentada no epidídimo: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.4. Dor, prurido e hiperemia da região prepucial: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.5. Descamação da mucosa: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.6. Odor fétido no prepúcio: ( ) não ( ) sim

13.2.2. Uretrite não gonocócica:

- 13.2.2.1. Corrimento uretral mucoide e discreto: ( ) não ( ) sim  
 13.2.2.2. Disúria leve e intermitente: ( ) não ( ) sim

**13.3. ÚLCERA GENITAL**

13.3.1. Sífilis primária e secundária:

- 13.3.1.1. A úlcera é: ( ) única ( ) múltipla  
 13.3.1.2. A úlcera é indolor? ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.3. A úlcera possui base endurecida e fundo limpo? ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.4. Há quanto tempo essa úlcera surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.1.5. Apresenta linfadenopatia inguinal: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.6. Apresenta linfadenopatia generalizada: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.7. Apresenta erupções cutâneas em forma de mácula (roséola) e/ou pápulas: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.8. Apresenta escamações eritematosas palmo plantares: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.9. Apresenta placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.10. Apresenta lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.11. Apresenta alopecia em clareira: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.12. Apresenta madarose: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.13. Apresenta febre: ( ) não ( ) sim

13.3.2. Herpes genital

- 13.3.2.1. Presença de lesão eritemato papulosa: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.2. Apresenta vesícula sobre base eritematosa: ( ) não ( ) sim

- 13.3.2.4. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.2.5. O conteúdo líquido dessa lesão é citrino ou turvo: ( )não ( )sim  
 13.3.2.6. Apresenta dor na lesão: ( )não ( )sim  
 13.3.2.7. Apresenta sensação de queimação: ( )não ( )sim  
 13.3.2.8. Apresenta prurido leve: ( )não ( )sim  
 13.3.2.9. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.2.10. É a primeira vez que essa lesão surge: ( )não ( )sim  
 13.3.2.11. Apresenta febre: ( )não ( )sim  
 13.3.2.12. Apresenta mal-estar: ( )não ( )sim  
 13.3.2.13. Apresenta mialgia: ( )não ( )sim  
 13.3.2.13. Apresenta disúria: ( )não ( )sim  
 13.3.2.14. Apresenta linfadenomegalia inguinal dolorosa: ( )não ( )sim, unilateral ( )sim, bilateral

### 13.3.3. Cancroide

- 13.3.3.1. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.3.2. Apresenta dor: ( )não ( )sim  
 13.3.3.3. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.3.4. É a primeira vez que essa lesão aparece? ( )não ( )sim  
 13.3.3.5. Apresenta borda irregular: ( )não ( )sim  
 13.3.3.6. Apresenta contornos eritemato-edematosos: ( )não ( )sim  
 13.3.3.7. É recoberta por exsudato necrótico: ( )não ( )sim  
 13.3.3.8. É recoberta por exsudato amarelado: ( )não ( )sim  
 13.3.3.9. É recoberta por exsudato de odor fétido: ( )não ( )sim  
 13.3.3.10. Quando removido o exsudato revela tecido de granulação com sangramento fácil: ( )não ( )sim  
 13.3.3.11. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( )não ( )sim, unilateral ( )sim, bilateral

### 13.3.4. Linfogranuloma venéreo (LGV)

- 13.3.4.1. Apresenta pápula? ( )não ( )sim  
 13.3.4.2. Apresenta pústula? ( )não ( )sim  
 13.3.4.3. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.4.4. Apresenta exulceração indolor? ( )não ( )sim  
 13.3.4.5. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.4.6. É a primeira vez que essa lesão aparece? ( )não ( )sim  
 13.3.4.7. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( )não ( )sim, unilateral ( )sim, bilateral  
 13.3.4.8. Apresenta supuração ou fistulização de gânglios: ( )não ( )sim  
 13.3.4.9. Apresenta glossite ulcerativa difusa: ( )não ( )sim  
 13.3.4.10. Apresenta febre: ( )não ( )sim  
 13.3.4.11. Apresenta mal-estar: ( )não ( )sim  
 13.3.4.12. Apresenta anorexia: ( )não ( )sim  
 13.3.4.13. Apresenta emagrecimento: ( )não ( )sim  
 13.3.4.14. Apresenta artralgia: ( )não ( )sim  
 13.3.4.15. Apresenta sudorese noturna: ( )não ( )sim  
 13.3.4.16. Apresenta meningismo: ( )não ( )sim  
 13.3.4.17. Apresenta elefantíase genital: ( )não ( )sim

### 13.3.5. Donovanose

- 13.3.5.1. Apresenta ulceração com borda plana ou hipertrófica: ( )não ( )sim  
 13.3.5.2. A borda da úlcera é bem delimitada: ( )não ( )sim  
 13.3.5.3. O fundo da úlcera é granuloso: ( )não ( )sim  
 13.3.5.4. A úlcera possui aspecto vermelho vivo: ( )não ( )sim  
 13.3.5.5. A úlcera é de sangramento fácil: ( )não ( )sim  
 13.3.5.6. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.5.7. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.5.8. É a primeira vez que essa lesão aparece? ( )não ( )sim  
 13.3.5.9. Apresenta linfadenomegalia inguinal bilateral: ( )não ( )sim  
 13.3.5.10. Apresenta linfadenomegalia inguinal unilateral: ( )não ( )sim  
 13.3.5.11. Apresenta elefantíase genital: ( )não ( )sim

## **13.4. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA**

- 13.4.1. Apresenta infertilidade: ( )não ( )sim ( )não investigado  
 13.4.2. História de gravidez ectópica: ( )não ( )sim

- 13.4.3. Apresenta dor no hipogástrio: ( ) não ( ) sim  
 13.4.4. Apresenta dor a palpação de anexos: ( ) não ( ) sim  
 13.4.5. Apresenta dor a mobilização do colo uterino: ( ) não ( ) sim  
 13.4.6. Temperatura axilar maior que 37,5°C: ( ) não ( ) sim  
 13.4.7. Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal: ( ) não ( ) sim  
 13.4.8. Massa pélvica: ( ) não ( ) sim

### 13.5. VERRUGAS ANOGENITAIS

- 13.5.1. Presença de verruga: ( ) anal ( ) genital ( ) peri região  
 13.5.2. A verruga é: ( ) única ( ) múltipla  
 13.5.3. Há quanto tempo essa verruga surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.5.4. É a primeira vez que essa verruga aparece? ( ) não ( ) sim  
 13.5.5. Apresenta-se com superfície granulosa: ( ) não ( ) sim  
 13.5.6. Apresenta-se restrita a um determinado local: ( ) não ( ) sim  
 13.5.7. Apresenta-se disseminada: ( ) não ( ) sim  
 13.5.8. Possui a mesma cor que a pele ao redor: ( ) não ( ) sim

### 14. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

---



---



---



---



---



---



---



---

### 15. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

- 15.1. Aconselhamento: ( ) não realizado ( ) realizado  
 15.2. Foi ofertado preservativo: ( ) não ( ) sim  
 15.3. Teste rápido: ( ) não realizado ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C  
 15.4. É necessário repetir testagens? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica  
 15.5. Foi necessário prescrever tratamento? ( ) não ( ) sim  
 15.5.1. Caso sim, qual foi o tratamento prescrito?: ( ) ciprofloxacina ( ) azitromicina ( ) ceftriaxona ( ) amoxicilina ( ) cefotaxima ( ) miconazol ( ) nistatina ( ) fluconazol ( ) metronidazol ( ) clindamicina ( ) aciclovir ( ) doxiciclina ( ) sulfametoxazol-trimetoprima ( ) cefoxitina ( ) gentamicina ( ) ampicilina ( ) podofilina 10%-25% ( ) ácido tricloroacético 80%-90% ( ) penicilina G benzatina ( ) outro: \_\_\_\_\_  
 15.5.2. Qual a dose do tratamento prescrito? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 15.6. A notificação compulsória foi realizada? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica  
 15.7. Parceiro foi convocado? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica.  
 15.8. Encaminhado para imunização: ( ) não ( ) sim, hepatite B ( ) sim, HPV ( ) sim, outras: \_\_\_\_\_  
 15.9. Necessita de encaminhamento para o médico da equipe: ( ) não ( ) sim  
 15.10. Exames de imagem solicitados: ( ) ultrassonografia pélvica ( ) ultrassonografia transvaginal ( ) ultrassonografia mamária ( ) mamografia ( ) outro: \_\_\_\_\_  
 15.10. Exames laboratoriais solicitados: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 15.11. Outras intervenções: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 15.12. É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) Não ( ) Sim ( ) não se aplica  
 15.12.1. Caso sim, data para a nova consulta: \_\_/\_\_/\_\_

15.13. Assinatura/COREN: \_\_\_\_\_

**16. CONSULTA DE RETORNO MASCULINO N. \_\_\_\_\_**

16.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_

16.2. Resultados dos exames solicitados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16.3. Conclusão diagnóstica por meio de exames realizados: ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) tricomoníase ( ) uretrite gonocócica ( ) uretrite não gonocócica ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) herpes genital ( ) cancroide ( ) LGV ( ) donovanose ( ) verrugas anogenitais ( ) outra: \_\_\_\_\_

16.4. Apresenta alguma queixa? \_\_\_\_\_

**16.5. REAVALIAÇÃO GENITAL MASCULINA**

16.5.1. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral

16.5.2. Genitália externa ( ) sem alterações ( ) úlcera ( ) verruga ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) assimetria testicular ( ) outra: \_\_\_\_\_

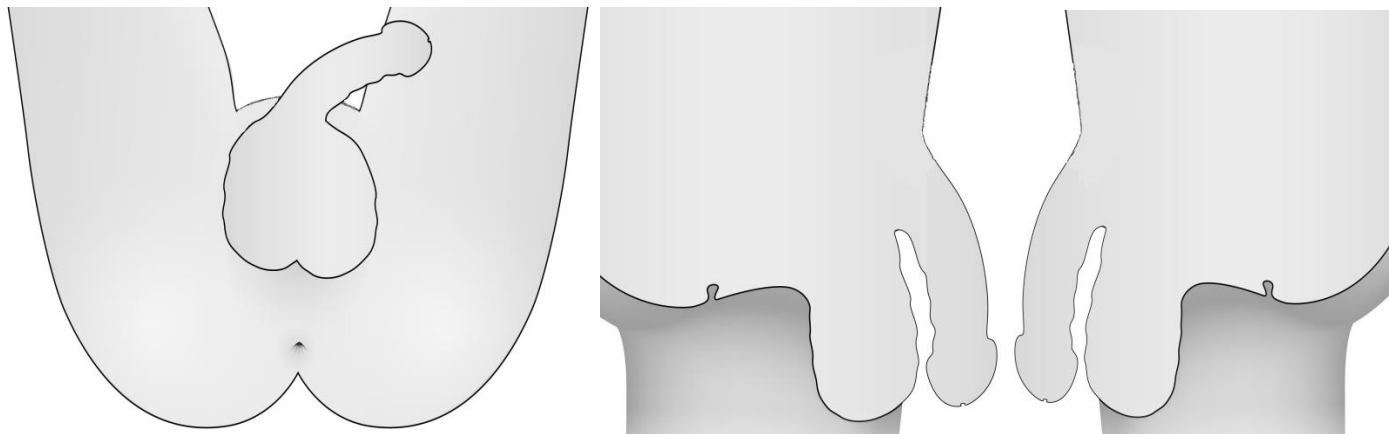
16.5.3. Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) hiperemia ( ) úlcera ( ) verruga ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) outra: \_\_\_\_\_

16.5.4. Presença de corrimento uretral: ( ) não ( ) sim

16.5.4.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

16.5.5. Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim

16.5.5.1 Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_

16.5.6. Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**16.6. AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NA CONSULTA ANTERIOR**


---



---



---



---



---

**16.7. NOVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**


---



---



---



---



---

**16.8. NOVAS INTERVENÇÕES REALIZADAS**

---

---

---

---

---

**16.9. NOVOS EXAMES SOLICITADOS**

---

---

---

---

16.9.1. É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

16.9.1.1. Caso sim, data para a nova consulta: \_\_/\_\_/\_\_

**16.9.2. Assinatura/COREN:**

**17. CONSULTA DE RETORNO FEMININO N. \_\_\_\_\_**

17.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_

17.2. Resultados dos exames solicitados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17.3. Conclusão diagnóstica por meio de exames realizados: ( )HIV ( )sífilis ( )hepatite B ( )hepatite C ( )candidíase vulvovaginal ( )vaginose bacteriana ( )tricomoníase ( )DIP ( )uretrite gonocócica ( )uretrite não gonocócica ( )gonorreia ( )clamídia ( )herpes genital ( )cancroide ( )LGV ( )donovanose ( )verrugas anogenitais ( )outra: \_\_\_\_\_

17.4. Apresenta alguma queixa? \_\_\_\_\_

**17.5. REAVALIAÇÃO GENITAL FEMININA**

17.5.1. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral

17.5.2. Genitália externa: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) Outro: \_\_\_\_\_

17.5.3. Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) outra: \_\_\_\_\_

17.5.4. Presença de corrimento uretral ( ) Não ( ) Sim

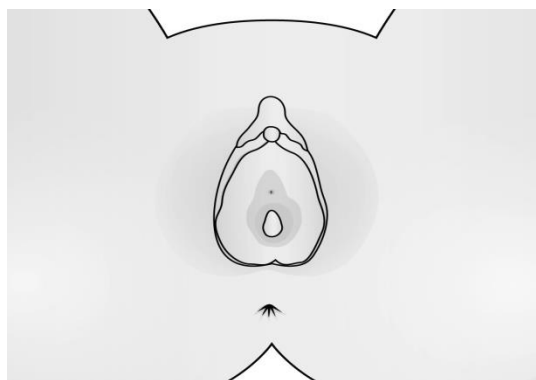
17.5.4.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

17.5.5. Presença de corrimento vaginal ( ) Não ( ) Sim

17.5.5.1. Caso sim, característica do corrimento vaginal (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

17.5.6. Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim

17.5.6.1. Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_

17.5.7. Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

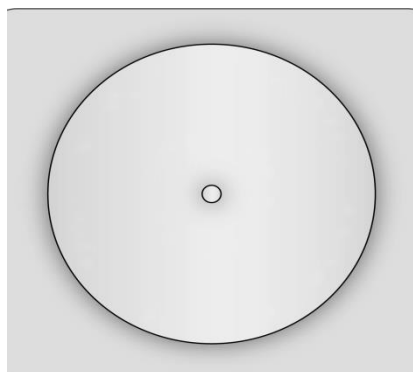
17.5.8. Colo: ( ) sem alterações ( ) colo não visualizado ( ) pólipos ( ) verruga ( ) úlcera ( ) dor à mobilização do colo ( ) sangramento ao toque da espátula ou swab ( ) outro: \_\_\_\_\_ ( ) exame não realizado

17.5.9. Teste do ácido acético 5%: ( ) sem alterações ( ) manchas acetobranças ( ) não realizado

17.5.10. Teste de shiller: ( ) positivo ( ) negativo ( ) duvidoso ( ) não realizado

17.5.11. Teste da amina KOH 10%: ( ) positivo ( ) negativo ( ) não realizado

17.5.12. Teste de ph: \_\_\_\_\_ ( ) não realizado

17.5.13. Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17.6. AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NA CONSULTA ANTERIOR**

---

---

---

---

---

**17.7. NOVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

---

---

---

---

---

**17.8. NOVAS INTERVENÇÕES REALIZADAS**

---

---

---

---

---

**17.9. NOVOS EXAMES SOLICITADOS**

---

---

---

---

---

17.9.1. É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

17.9.1.1. Caso sim, data para a nova consulta: \_\_/\_\_/\_\_

**17.9.2. Assinatura/COREN:**

## APÊNDICE H

## INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (MESTRADO)

**INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA A PESSOAS COM  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS BASEADO NA TEORIA DE OREM**

\*Caso verifique a necessidade de outras subdivisões ou você tenha outra sugestão para as subdivisões, favor acrescentar no espaço destinado abaixo, “outras subdivisões”.

<b>SUBDIVISÕES DO MODELO</b>	<b>CLARO E COMPREENSIVO (A)</b>	<b>RELEVÂNCIA (B)</b>	<b>OBSERVAÇÕES / SUGESTÕES</b>	
1. DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1
2. SINAIS VITAIS E ANTROPOMETRIA	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		2
3. REQUISITOS UNIVERSAIS DE AUTOCUIDADO	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3
4. REQUISITOS DESENVOLVIMENTAIS	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		4
5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS NOS DESVIOS DE SAÚDE	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		5
6.HISTÓRIA ATUAL	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante		6



		4. Muito relevante		
7. EXAME FÍSICO:	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		7
8. EXAME GENITAL MASCULINO	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		8
9. EXAME GENITAL FEMININO	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		9
10. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: HIV; SÍFILIS; HEPATITE B; HEPATITE C	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		10
11. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		11
12. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: GONORREIA E CLAMÍDIA EM MULHERES – CERVICITES	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12
13. TRIAGEM DAS IST SINTOMÁTICAS:	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13
14. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		14

15. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15
16. CONSULTA DE RETORNO MASCULINO N.____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		16
17. CONSULTA DE RETORNO FEMININO N.____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17

Outras subdivisões:

---



---



---



---



---

Para cada um dos itens propostos responda as perguntas 1 (este item está claro e compreensivo?) e 2 (qual a relevância deste item?). Caso considere que algum item não está claro e compreensivo ou considere o item irrelevante / pouco relevante, acrescente sua sugestão para este item no espaço destinado em “observação/sugestão”.

SUBDIVISÕES	ITEM	1.ESTE ITEM ESTÁ CLARO E COMPREENSIVO? (A)	2.QUAL A RELEVÂNCIA DESTE ITEM? (B)	OBSERVAÇÃO / SUGESTÃO	
	•Nome	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.1
	•Data de Nascimento: _/_/___	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.2
	•Sexo: ( )feminino ( )masculino	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.3

<b>1. DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	▪Identidade Sexual Auto Referida: ( )homem ( )mulher ( )HSH ( )gay ( )homossexual ( )lésbica ( )bissexual ( )outra: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.4
	▪Escolaridade em Anos Completos de Estudo: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.5
	▪Cor: ( )branco ( )preto ( )pardo ( )amarelo ( )indígena	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.6
	▪Ocupação: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.7
	▪Renda familiar: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.8
	▪Quantas pessoas moram na sua casa? _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.9
	▪Religião: ( )católico ( )evangélico ( )umbandista/candomblé ( )crê em Deus ( )ateu ( )outra: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.10
	▪Estado civil: ( )casado/união estável ( )solteiro ( )viúvo ( )separado/divorciado	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		1.11
<b>2. SINAIS VITAIS E ANTROPOMETRIA</b>	▪Peso: _____ Kg	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		2.1
	▪Altura: _____ m	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		2.2
	▪IMC: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		2.3
	▪PA: ____/____ mmHg	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		2.4
	▪T: _____ °C	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		2.5
<b>3. REQUISITOS UNIVERSAIS</b>					

S DE AUTOUID ADO					
3.1. Ar, água e alimento	<p>▪Apresenta tosse:  <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim            ▪Caso sim, como é a tosse?  <input type="checkbox"/> seca <input type="checkbox"/> cheia</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.1
	<p>▪Considera suficiente a quantidade de líquidos que ingere? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.2
	<p>▪Considera que se alimenta de forma saudável? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.3
	<p>▪Teve perda considerável de peso, em um intervalo curto de tempo, sem fazer dieta? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim            ▪Caso sim, quantos kg foram perdidos?            _____ Kg            ▪Em qual período de tempo? _____</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.4
3.2. Eliminação e excreção	<p>▪Qual a cor da urina:  <input type="checkbox"/> amarelo claro  <input type="checkbox"/> amarelo escuro  <input type="checkbox"/> avermelhado  <input type="checkbox"/> marrom <input type="checkbox"/> esverdeado  <input type="checkbox"/> outra: _____</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.5
	<p>▪Apresenta algum distúrbio miccional?  <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> disúria  <input type="checkbox"/> polaciúria <input type="checkbox"/> poliúria  <input type="checkbox"/> piúria <input type="checkbox"/> oligúria  <input type="checkbox"/> anúria  <input type="checkbox"/> urgência para urinar  <input type="checkbox"/> esforço para urinar  <input type="checkbox"/> retenção urinária  <input type="checkbox"/> incontinência  <input type="checkbox"/> nictúria <input type="checkbox"/> enurese  <input type="checkbox"/> outro: _____</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.6
	<p>▪Qual a frequência de evacuações:            _____</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.7
	<p>▪Houve mudança no aspecto das fezes?  <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim            ▪Caso sim, qual foi essa mudança?  <input type="checkbox"/> na consistência <input type="checkbox"/> no odor  <input type="checkbox"/> na cor <input type="checkbox"/> na textura  <input type="checkbox"/> outra: _____</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.8
	<p>▪Acha que as horas de sono são suficientes para sentir-se repousado quando acorda: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> as vezes</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.9

3.3. Atividade e repouso	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Utiliza algum medicamento para dormir? ( ) não ( ) sim ( ) as vezes</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Pratica exercícios físicos? ( ) não ( ) sim ( ) as vezes</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.11
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Dedica tempo para atividades de lazer? ( ) não ( ) sim ( ) as vezes</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.12
3.4. Solidão e interação social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Sente-se triste frequentemente? ( ) não ( ) sim</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.13
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Costuma sentir-se sozinho? ( ) não ( ) sim ( ) as vezes</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.14
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Tem diagnóstico de depressão? ( ) não ( ) sim</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Participa de atividades junto com a comunidade? ( ) não ( ) sim ( ) as vezes</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.16
3.5. Prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Já recebeu transfusão de sangue? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.17
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Número de parceiros sexuais no último ano: _____</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.18
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Tipos de parceiros sexuais: ( ) homens ( ) mulheres ( ) homens e mulheres ( ) não se aplica</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.19
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Tipo de prática sexual: ( ) anal ( ) vaginal ( ) oral ( ) uso de instrumentos ( ) outra: _____ ( ) não se aplica</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.20
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Tem parceiro fixo? ( ) não ( ) sim</li> <li>▪Caso sim, qual o tempo de relacionamento com o parceiro fixo: _____ ( ) dias ( ) semanas ( ) meses ( ) anos</li> <li>▪Utiliza o preservativo com o parceiro fixo? ( ) não ( ) sim, em todas as relações ( ) às vezes</li> </ul>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		3.21
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪Tem parceiro eventual?</li> </ul>	( ) sim	1.Irrelevante		3.22

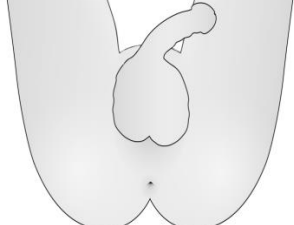
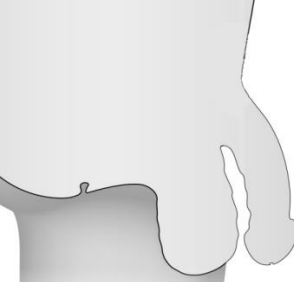
<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim ▪ Caso sim, quanto tempo da última relação com o parceiro eventual? _____( <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> semanas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos ▪ Utiliza o preservativo com o parceiro eventual? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, em todas as relações <input type="checkbox"/> às vezes	<input type="checkbox"/> não	2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		
▪ Tem ou já teve parceiro: <input type="checkbox"/> com HIV/aids <input type="checkbox"/> hemofílico <input type="checkbox"/> presidiário <input type="checkbox"/> usuário de droga injetável <input type="checkbox"/> profissional do sexo <input type="checkbox"/> com IST/infecção do trato genital: _____ <input type="checkbox"/> não sabe <input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		3.23
▪ Você já teve alguma IST/infecção do trato genital? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não sabe ▪ Caso sim, qual IST/infecção do trato genital? <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> sífilis <input type="checkbox"/> gonorreia <input type="checkbox"/> clamídia <input type="checkbox"/> DIP <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> cancro mole <input type="checkbox"/> donovanose <input type="checkbox"/> HTLV <input type="checkbox"/> herpes <input type="checkbox"/> tricomoníase <input type="checkbox"/> linfogranuloma venéreo <input type="checkbox"/> hepatites B <input type="checkbox"/> hepatite C <input type="checkbox"/> vaginose bacteriana <input type="checkbox"/> candidíase <input type="checkbox"/> não sabe <input type="checkbox"/> outra: _____ ▪ Realizou tratamento para essa IST/infecção do trato genital? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		3.24
▪ Já realizou teste rápido? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim ▪ Caso sim, qual teste rápido já realizou? <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> sífilis <input type="checkbox"/> hepatite B <input type="checkbox"/> hepatite C	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		3.25
▪ Utiliza algum tipo de droga ilícita? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> já utilizou, porém não utiliza mais ▪ Caso sim, qual droga utiliza/utilizou? <input type="checkbox"/> maconha <input type="checkbox"/> cocaína <input type="checkbox"/> crack <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Ecstasy <input type="checkbox"/> outra: _____ ▪ Com que frequência utiliza/utilizou a droga (1) _____? <input type="checkbox"/> diariamente;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		3.26

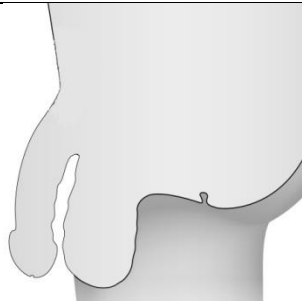
	<input type="checkbox"/> alguns dias da semana; <input type="checkbox"/> esporadicamente. ▪Qual a via de administração da droga (1): <input type="checkbox"/> injetável <input type="checkbox"/> inalada <input type="checkbox"/> outra: _____ ▪Com que frequência utiliza/utilizou a droga (2) _____? <input type="checkbox"/> diariamente; <input type="checkbox"/> alguns dias da semana; <input type="checkbox"/> esporadicamente. ▪Qual a via de administração da droga (2): <input type="checkbox"/> injetável <input type="checkbox"/> inalada <input type="checkbox"/> outra: _____				
	▪Utiliza/já utilizou algum tipo de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> já utilizou, mas não utiliza mais ▪Caso sim, com que frequência? _____ <input type="checkbox"/> vezes por semana <input type="checkbox"/> vezes por mês <input type="checkbox"/> vezes por ano ▪Com que frequência você consome 5 ou mais doses em uma única ocasião? _____ <input type="checkbox"/> vezes por semana <input type="checkbox"/> vezes por mês <input type="checkbox"/> vezes por ano	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		3.27
	▪Faz/já fez uso de tabaco? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> já utilizou, mas não utiliza mais ▪Caso sim, com que frequência? _____ <input type="checkbox"/> vezes por dia <input type="checkbox"/> vezes por semana <input type="checkbox"/> vezes por mês <input type="checkbox"/> vezes por ano ▪Qual o número de cigarros? _____ <input type="checkbox"/> por dia; <input type="checkbox"/> por semana; <input type="checkbox"/> por mês.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		3.28
<b>4. REQUISITOS DESENVOLVIMENTAIS</b>					
	▪Percebeu alguma alteração no desejo sexual? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		4.1
	▪Sente dor na relação sexual <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não se aplica	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		4.2
	▪Considera que realiza sua	<input type="checkbox"/> sim	1. Irrelevante		4.3

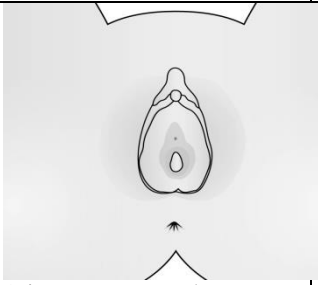
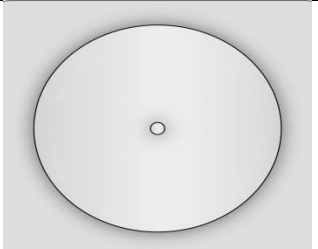
	higiene corporal de forma satisfatória: ( ) não ( ) sim	( ) não	2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪Possui hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor na região genital ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		4.4
	▪Está gestante? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica ▪Caso sim, em qual trimestre da gestação? ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ▪G____P____A____ ▪Partos anteriores: ( ) normal ( ) cesárea	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		4.5
	▪Utiliza métodos contraceptivos: ( ) não ( ) oral ( ) injetável ( ) preservativo ( ) DIU ( ) abstinência ( ) coito interrompido ( ) vasectomia ( ) laqueadura tubária ( ) outro: _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		4.6
	▪Faz uso de imunossuppressores (antibióticos, corticoides, quimio/radioterapia ou outros)? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		4.7
<b>5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS NOS DESVIOS DE SAÚDE</b>			1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪Com que frequência você costuma procurar um profissional de saúde? _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		5.1
	▪Sente dificuldade para aderir a tratamentos de saúde? ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		5.2
<b>6. HISTÓRIA ATUAL</b>					
	▪Origem do paciente: ( ) demanda espontânea ( ) referenciado por outro serviço de saúde ( ) parceiro com IST consultado na unidade ( ) parceiro com IST consultado em outra unidade ( ) outra: _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		6.1
	▪Queixa principal: _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante		6.2



			4. Muito relevante		
	<p>▪Sinais e sintomas referidos e/ou descritos no encaminhamento:</p> <p>( ) prurido ( ) disúria  ( ) dispareunia ( ) dor pélvica ( ) verrugas genitais ( ) corrimento uretral ( ) corrimento vaginal ( ) úlcera genital ( ) lesão acetobranca ( ) linfadenomegalia inguinal ( ) vesícula genital ( ) hiperemia genital ( ) sangramento intermenstrual ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		6.3
<b>7. EXAME FÍSICO:</b>					
	<p>▪Condições gerais da pele:</p> <p>( ) sem alterações  ( ) manchas em forma de mácula (roséola) e/ou pápulas ( ) escamações eritematosas palmo plantares ( ) placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas ( ) lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		7.1
	<p>▪Boca: ( ) sem alterações ( ) lesões/úlcera ( ) verrugas ( ) gengivite ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		7.2
	<p>▪Cabeça: ( ) sem alterações ( ) lesões/úlcera ( ) alopecia ( ) madarose ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		7.3
	<p>▪PESCOÇO: ( ) sem alterações ( ) linfonodos palpáveis ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		7.4
	<p>▪Mamas: ( ) sem alterações ( ) assimétricas ( ) lesão ulcerativa ( ) secreção mamilar ( ) nódulo fixo D/E ( ) nódulo móvel D/E ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		7.5
	<p>▪Abdome: ( ) sem alterações ( ) assimétrico ( ) escavado ( ) globoso ( ) dor à palpação ( ) outros: _____</p>	<p>( ) sim  ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante  2.Pouco relevante  3.Relevante  4. Muito relevante</p>		7.6
<b>8.EXAME GENTIL MASCULINO</b>					

	<p>▪Já realizou exame de prevenção do câncer de próstata? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica</p> <p>▪Caso sim, em qual ano realizou o último exame: _____</p>		<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.1
	<p>▪Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.2
	<p>▪Genitália externa ( ) sem alterações ( ) úlcera ( ) verruga ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) assimetria testicular ( ) outra: _____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.3
	<p>▪Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) hiperemia ( ) úlcera ( ) verruga ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) outra: _____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.4
	<p>▪Presença de corrimento uretral: ( ) não ( ) sim ▪Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): _____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.5
	<p>▪Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim ▪Caso sim, característica da úlcera: _____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.6
	 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.7
	 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		8.8

	instrumento)				
	 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		8.9
	▪Observações: _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		8.10
<b>9.EXAME GENTAL FEMININO</b>					
	▪Já realizou exame de prevenção do câncer de colo do útero: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim ▪Caso sim, em qual ano realizou o último exame: _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		9.1
	▪Apresenta linfadenomegalia inguinal: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/> unilateral	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		9.2
	▪Genitália externa: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> verrugas <input type="checkbox"/> úlceras <input type="checkbox"/> vesículas <input type="checkbox"/> tumoração <input type="checkbox"/> hiperemia <input type="checkbox"/> fissuras <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		9.3
	▪Região perianal e ânus: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> verrugas <input type="checkbox"/> úlceras <input type="checkbox"/> vesículas <input type="checkbox"/> tumoração <input type="checkbox"/> hiperemia <input type="checkbox"/> outra: _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		9.4
	▪Presença de corrimento uretral <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ▪Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		9.5
	▪Presença de corrimento vaginal <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim ▪Caso sim, característica do corrimento vaginal (quantidade/cor/odor): _____	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		9.6
	▪Presença de úlcera genital: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante		9.7

<p>▪Caso sim, característica da úlcera: _____</p>		<p>3.Relevante 4. Muito relevante</p>		
 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.8
<p>▪Observações: _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.9
<p>▪Colo: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> não visualizado <input type="checkbox"/> pólipo <input type="checkbox"/> verruga <input type="checkbox"/> úlcera <input type="checkbox"/> dor à mobilização do colo <input type="checkbox"/> sangramento ao toque da espátula ou swab <input type="checkbox"/> outro: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.10
<p>▪Teste do ácido acético 5%: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> manchas acetobranças <input type="checkbox"/> não realizado</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.11
<p>▪Teste de shiller: <input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> duvidoso <input type="checkbox"/> não realizado</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.12
<p>▪Teste da amina KOH 10%: <input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> não realizado</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.13
<p>▪Teste de ph: _____ <input type="checkbox"/> não realizado</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.14
 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		9.15

	<p>▪Observações:_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>( )sim</p> <p>( )não</p>	<p>1.Irrelevante</p> <p>2.Pouco relevante</p> <p>3.Relevante</p> <p>4. Muito relevante</p>		9.16
<b>10. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: HIV; SÍFILIS; HEPATITE B; HEPATITE C</b>					
	<p>▪Teste rápido para HIV:</p> <p>( )não realizado( )realizado</p> <p>▪Data: __/__/__</p> <p>▪Resultado: ( )reagente</p> <p>( ) não reagente</p> <p>▪Teste confirmatório:</p> <p>( ) não se aplica</p> <p>( )reagente ( ) não reagente ( ) não realizado</p>	<p>( )sim</p> <p>( ) não</p>	<p>1.Irrelevante</p> <p>2.Pouco relevante</p> <p>3.Relevante</p> <p>4. Muito relevante</p>		10.1
	<p>▪Teste rápido para Sífilis:</p> <p>( )não realizado( )realizado</p> <p>▪Data: __/__/__</p> <p>▪Resultado: ( )reagente</p> <p>( ) não reagente</p>	<p>( )sim</p> <p>( ) não</p>	<p>1.Irrelevante</p> <p>2.Pouco relevante</p> <p>3.Relevante</p> <p>4. Muito relevante</p>		10.2
	<p>▪Teste rápido para Hepatite B:</p> <p>( ) não realizado ( )realizado</p> <p>▪Data: __/__/__</p> <p>▪Resultado: ( )reagente</p> <p>( ) não reagente</p>	<p>( )sim</p> <p>( ) não</p>	<p>1.Irrelevante</p> <p>2.Pouco relevante</p> <p>3.Relevante</p> <p>4. Muito relevante</p>		10.3
	<p>▪Teste rápido para Hepatite C:</p> <p>( ) não realizado ( )realizado</p> <p>▪Data: __/__/__</p> <p>▪Resultado: ( )reagente</p> <p>( ) não reagente</p>	<p>( )sim</p> <p>( ) não</p>	<p>1.Irrelevante</p> <p>2.Pouco relevante</p> <p>3.Relevante</p> <p>4. Muito relevante</p>		10.4
<b>11. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:</b>	<p>▪Hipótese diagnóstica:</p> <p>( )HIV ( )sífilis ( )hepatite B ( )hepatite C</p> <p>( )candidíase vulvovaginal</p> <p>( )vaginose bacteriana</p> <p>( )tricomóníase ( )DIP</p> <p>( )uretrite gonocócica</p> <p>( )uretrite não gonocócica</p> <p>( )gonorreia ( )clamídia</p> <p>( )herpes genital</p> <p>( )cancroide ( )LGV</p> <p>( )donovanose</p> <p>( )verrugas anogenitais</p> <p>( )outra:_____</p>	<p>( )sim</p> <p>( ) não</p>	<p>1.Irrelevante</p> <p>2.Pouco relevante</p> <p>3.Relevante</p> <p>4. Muito relevante</p>		11.1
<b>12.</b>					

<b>TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: GONORREIA E CLAMÍDIA EM MULHERES – CERVICITES</b>					
	▪Parceiro sexual portador de uretrite: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.1
	▪Presença de corrimento vaginal: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.2
	▪Presença de sangramento intermenstrual: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.3
	▪Dispareunia: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.4
	▪Disúria: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.5
	▪Dor à mobilização do colo: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.6
	▪Material mucopurulento no orifício externo do colo: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.7
	▪Sangramento ao toque da espátula ou swab: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.8
	▪Infertilidade: ( ) não ( ) sim ( ) não investigado	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.9
	▪Gravidez ectópica: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.10
	▪Dor pélvica crônica: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		12.11
<b>13. TRIAGEM DAS IST</b>					

SINTOMÁTI CAS:				
13.1. CORRIMENT O VAGINAL				
13.1.1. Candidíase vulvovaginal:	▪PH < 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.1
	▪Teste da amina KOH 10% negativo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.2
	▪Corrimento branco: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.3
	▪Corrimento grumoso com aspecto de leite qualhado: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.4
	▪Corrimento inodoro: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.5
	▪Presença de prurido: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.6
	▪Hiperemia da região vulvovaginal: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.7
	▪Edema vulvar: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.8
	▪Fissura e maceração da vulva/pele ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.9
	▪Vagina e colo uterino recoberto por placas brancas ou branco- acinzentadas aderidas à mucosa: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.10
	▪Disúria: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.11
	▪Dispareunia: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.12
	▪A candidíase vulvovaginal é recorrente: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante	13.13
		▪PH > 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante

13.1.2. vaginose bacteriana			3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪Teste da amina KOH 10% positivo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.15
	▪Corrimento branco acinzentado: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.16
	▪Corrimento de aspecto cremoso: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.17
	▪Corrimento com aspecto bolhoso: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.18
	▪Corrimento com odor fétido: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.19
	▪O odor piora após a relação sexual: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.20
	▪Dispareunia: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.21
13.1.3. tricomoniase	▪PH > 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.22
	▪Teste da amina KOH 10% positivo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.23
	▪Corrimento abundante: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.24
	▪Corrimento amarelado ou amarelo esverdeado: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.25
	▪Corrimento com aspecto bolhoso: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.26
	▪Presença de prurido e/ou irritação vulvar: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.27
	▪Hiperemia da mucosa vulvovaginal com placas avermelhadas: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.28
	▪Dor Pélvica: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante		13.29



			3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪Disúria: ( )não ( )sim	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.30
	▪Polaciúria: ( )não ( )sim	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.31
13.2. CORRIMENT O URETRAL					
13.2.1. uretrite gonocócica	▪Corrimento purulento ou mucopurulento: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Inadequado 2. Parcialmente adequado 3. Adequado 4. Totalmente adequado		13.32
	▪Disúria( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.33
	▪Sensibilidade aumentada no epidídimo: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.34
	▪Dor, prurido e hiperemia da região prepucial: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.35
	▪Descamação da mucosa: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.36
	▪Odor fétido no prepúcio: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.37
13.2.2. uretrite não gonocócica	▪Corrimento uretral mucoide e discreto: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.38
	▪Disúria leve e intermitente: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.39
13.3. ÚLCERA GENITAL					
13.3.1. sífilis primária e secundária	▪A úlcera é: ( ) única ( ) múltipla	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.40
	▪A úlcera é indolor? ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		13.41
	▪A úlcera possui base endurecida e fundo limpo?	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante		13.42

( ) não ( ) sim		3.Relevante 4. Muito relevante		
▪Há quanto tempo essa úlcera surgiu? _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.43
▪Apresenta linfadenopatia inguinal: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.44
▪Apresenta linfadenopatia generalizada: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.45
▪Apresenta erupções cutâneas em forma de mácula (roséola) e/ou pápulas: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.46
▪Apresenta escamações eritematosas palmo plantares: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.47
▪Apresenta placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.48
▪Apresenta lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.49
▪Apresenta alopecia em clareira: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.50
▪Apresenta madarose: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.51
▪Apresenta febre: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.52
▪Presença de lesão eritemato papulosa: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.53
▪Apresenta vesícula sobre base eritematosa: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.54
▪A lesão é: ( ) única ( ) múltipla	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.55
▪O conteúdo líquido dessa lesão é citrino ou turvo: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.56
▪Apresenta dor na lesão: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante		13.57

13.3.2. Herpes genital			3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪Apresenta sensação de queimação: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.58
	▪Apresenta prurido leve: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.59
	▪Há quanto tempo essa lesão surgiu?_____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.60
	▪É a primeira vez que essa lesão surge: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.61
	▪Apresenta febre: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.62
	▪Apresenta mal-estar: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.63
	▪Apresenta mialgia: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.64
	▪Apresenta disúria: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.65
	▪Apresenta linfadenomegalia inguinal dolorosa: ( ) não ( ) sim, unilateral ( ) sim, bilateral	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.66
	13.3.3. Cancroide	▪A lesão é: ( ) única ( ) múltipla	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante	
▪Apresenta dor: ( ) não ( ) sim		( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.68
▪Há quanto tempo essa lesão surgiu?_____		( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.69
▪É a primeira vez que essa lesão aparece? ( ) não ( ) sim		( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.70
▪Apresenta borda irregular: ( ) não ( ) sim		( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.71

	<p>▪Apresenta contornos eritemato-edematosos: ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.72
	<p>▪É recoberta por exsudato necrótico: ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.73
	<p>▪É recoberta por exsudato amarelado: ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.74
	<p>▪É recoberta por exsudato de odor fétido: ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.75
	<p>▪Quando removido o exsudato revela tecido de granulação com sangramento fácil: ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.76
	<p>▪Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) sim, unilateral ( ) sim, bilateral</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.77
13.3.4. linfgranulom a venéreo (LGV)	<p>▪Apresenta pápula? ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.78
	<p>▪Apresenta pústula? ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.79
	<p>▪A lesão é: ( ) única ( ) múltipla</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.80
	<p>▪Apresenta exulceração indolor? ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.81
	<p>▪Há quanto tempo essa lesão surgiu?_____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.82
	<p>▪É a primeira vez que essa lesão aparece? ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.83
	<p>▪Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) sim, unilateral ( ) sim, bilateral</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.84
	<p>▪Apresenta supuração ou fistulização de gânglios: ( ) não ( ) sim</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante</p>		13.85
	<p>▪Apresenta glossite ulcerativa difusa:</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1.Irrelevante 2.Pouco relevante</p>		13.86

	( ) não ( ) sim		3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪Apresenta febre: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.87
	▪Apresenta mal-estar: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.88
	▪Apresenta anorexia: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.89
	▪Apresenta emagrecimento: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.90
	▪Apresenta artralgia ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.91
	▪Apresenta sudorese noturna: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.92
	▪Apresenta meningismo: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.93
	▪Apresenta elefantíase genital: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.94
13.3.5. Donovanose	▪Apresenta ulceração com borda plana ou hipertrófica: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.95
	▪A borda da úlcera é bem delimitada: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.96
	▪O fundo da úlcera é granuloso: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.97
	▪A úlcera possui aspecto vermelho vivo: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.98
	▪A úlcera é de sangramento fácil: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.99
	▪A lesão é: ( ) única ( ) múltipla	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.100
	▪Há quanto tempo essa lesão surgiu? _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante		13.101

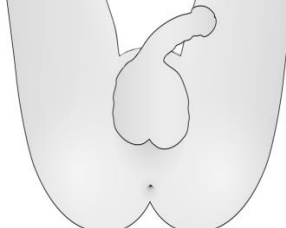
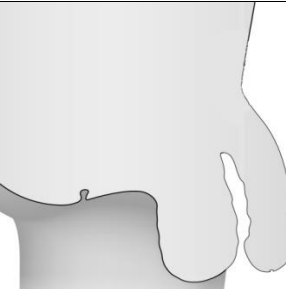
			3.Relevante 4. Muito relevante		
	▪É a primeira vez que essa lesão aparece ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.102
	▪Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) sim, unilateral ( ) sim, bilateral	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.103
	▪Apresenta elefantíase genital: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.104
13.4. DOENÇA INFLAMATÓ RIA PÉLVICA					
	▪Apresenta infertilidade: ( ) não ( ) sim ( ) não investigado	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.105
	▪História de gravidez ectópica: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.106
	▪Apresenta dor no hipogástrio: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.107
	▪Apresenta dor a palpção de anexos: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.108
	▪Apresenta dor a mobilização do colo uterino: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.109
	▪Temperatura axilar maior que 37,5°C: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.110
	▪Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.111
	▪Massa pélvica: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.112
13.5. VERRUGAS ANOGENITA IS					
	▪Presença de verruga: ( ) anal ( ) genital ( ) peri região	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		13.113
	▪A verruga é:	( ) sim	1.Irrelevante		13.114



( ) hepatite B ( ) hepatite C		3.Relevante 4. Muito relevante		
▪É necessário repetir testagens? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.4
▪Foi necessário prescrever tratamento? ( ) não ( ) sim ▪Caso sim, qual foi o tratamento prescrito? ( ) ciprofloxacina ( ) azitromicina ( ) ceftriaxona ( ) amoxicilina ( ) cefotaxima ( ) miconazol ( ) nistatina ( ) fluconazol ( ) metronidazol ( ) clindamicina ( ) aciclovir ( ) doxiciclina ( ) sulfametoxazol-trimetoprima ( ) cefoxitina ( ) gentamicina ( ) ampicilina ( ) podofilina 10%-25% ( ) ácido tricloroacético 80%-90% ( ) penicilina G benzina ( ) outro: _____ ▪Qual a dose do tratamento prescrito? ____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.5
▪ A notificação compulsória foi realizada? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.6
▪Parceiro foi convocado? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica.	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.7
▪Encaminhado para imunização: ( ) não ( ) sim, hepatite B ( ) sim, HPV ( ) sim, outras: _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.8
▪Encaminhado para o médico da equipe: ( ) não ( ) sim	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.9
▪Exames de imagem solicitados: ( ) ultrassonografia pélvica ( ) ultrassonografia transvaginal ( ) ultrassonografia mamária ( ) mamografia ( ) outro: _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		15.10
▪Exames laboratoriais	( ) sim	1.Irrelevante		15.11

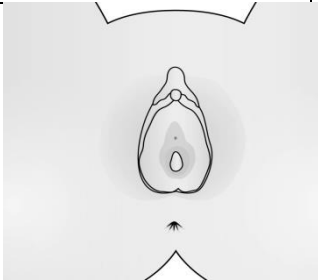


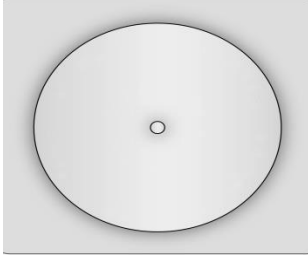
	solicitados: _____ _____ _____ _____	( ) não	2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		
	▪Outras intervenções: _____ _____ _____ _____	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		15.12
	▪É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) Não ( ) Sim ( ) não se aplica ▪Caso sim, data para a nova consulta: __/__/__	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		15.13
	▪Assinatura/COREN: _____ _	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		15.14
<b>16. CONSULTA DE RETORNO MASCULIN O N. _____</b>					
	▪Data: __/__/__	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		16.1
	▪Resultados dos exames solicitados: _____ _____ _____ _____	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		16.2
	▪Conclusão diagnóstica por meio de exames realizados: ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) tricomoníase ( ) uretrite gonocócica ( ) uretrite não gonocócica ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) herpes genital ( ) cancroide ( ) LGV ( ) donovanose ( ) verrugas anogenitais ( ) outra: _____	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		16.3
	▪Apresenta alguma queixa? _____	( ) sim ( ) não	1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante		16.4
<b>16.5. REAVALIAÇ ÃO</b>					

GENITAL MASCULINA					
	<p>▪Apresenta linfadenomegalia inguinal:  <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> bilateral  <input type="checkbox"/> unilateral</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.5
	<p>▪Genitália externa <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> úlcera  <input type="checkbox"/> verruga <input type="checkbox"/> hiperemia  <input type="checkbox"/> fissuras <input type="checkbox"/> vesícula  <input type="checkbox"/> tumorações  <input type="checkbox"/> assimetria testicular  <input type="checkbox"/> outra: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.6
	<p>▪Região perianal e ânus:  <input type="checkbox"/> sem alterações  <input type="checkbox"/> hiperemia <input type="checkbox"/> úlcera  <input type="checkbox"/> verruga <input type="checkbox"/> vesícula  <input type="checkbox"/> tumorações  <input type="checkbox"/> outra: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.7
	<p>▪Presença de corrimento uretral: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim  ▪Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor):  _____</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.8
	<p>▪Presença de úlcera genital: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim  ▪Caso sim, característica da úlcera: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.9
	 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.10
	 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<p><input type="checkbox"/> sim  <input type="checkbox"/> não</p>	<p>1. Irrelevante  2. Pouco relevante  3. Relevante  4. Muito relevante</p>		16.11

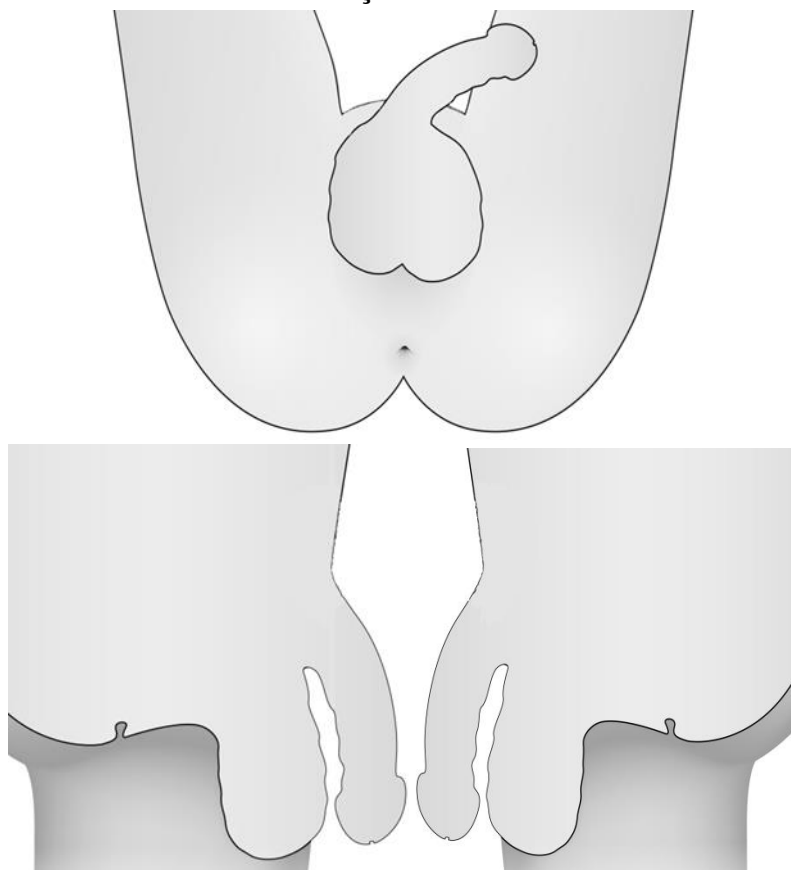


	_____ _____ _____ _____	( ) não	2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		
16.9.NOVOS EXAMES SOLICITADOS					
	_____ - _____ _____ _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		16.17
	▪É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica ▪Caso sim, data para a nova consulta: __/__/__	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		16.18
	▪Assinatura/COREN: _____ -	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		16.19
<b>17. CONSULTA DE RETORNO FEMININO N._____</b>					
	▪Data: __/__/__	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.1
	▪Resultados dos exames solicitados: _____ _____ _____ _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.2
	▪ Conclusão diagnóstica por meio de exames realizados: ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) candidíase vulvovaginal ( ) vaginose bacteriana ( ) tricomoníase ( ) DIP ( ) uretrite gonocócica ( ) uretrite não gonocócica ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) herpes genital ( ) cancroide ( ) LGV ( ) donovanose ( ) verrugas anogenitais ( ) outra: _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.3
	▪Apresenta alguma queixa? _____	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante		17.4

			3.Relevante 4. Muito relevante		
17.5. REAVALIAÇ ÃO GENITAL FEMININA					
	<p>▪Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.5
	<p>▪Genitália externa: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) Outro: _____</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.6
	<p>▪Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) outra: _____</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.7
	<p>▪Presença de corrimento uretral ( ) Não ( ) Sim ▪Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): _____</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.8
	<p>▪Presença de corrimento vaginal ( ) Não ( ) Sim ▪Caso sim, característica do corrimento vaginal (quantidade/cor/odor): _____</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.9
	<p>▪Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim ▪Caso sim, característica da úlcera: _____</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.10
	 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.11
	<p>▪Observações: _____ _____ _____ _____ _____</p>	( ) sim ( ) não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.12

<p>—</p> <p>▪Colo: ( )sem alterações ( ) não visualizado ( ) pólipos ( ) verruga ( ) úlcera ( ) dor à mobilização do colo ( ) sangramento ao toque da espátula ou swab ( ) outro: _____ ( ) exame não realizado</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.13
<p>▪Teste do ácido acético 5%: ( )sem alterações ( ) manchas acetobranças ( ) não realizado</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.14
<p>▪Teste de shiller: ( ) positivo ( ) negativo ( ) duvidoso ( ) não realizado</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.15
<p>▪Teste da amina KOH 10%: ( ) positivo ( ) negativo ( ) não realizado</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.16
<p>▪Teste de ph: _____ ( ) não realizado</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.17
 <p>(Figura em tamanho que será utilizado no instrumento final, encontra-se no final deste instrumento)</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.18
<p>▪Observações: _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.19
17.6. AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NA CONSULTA ANTERIOR				
<p>_____ _____ _____ _____</p>	<p>( ) sim ( ) não</p>	<p>1. Irrelevante 2. Pouco relevante 3. Relevante 4. Muito relevante</p>		17.20

	_____				
	_____				
	_____				
17.7. NOVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM					
	_____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.21
	_____				
	_____				
	_____				
	_____				
17.8. NOVAS INTERVENÇÕES REALIZADAS					
	_____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.22
	_____				
	_____				
25.NOVOS EXAMES SOLICITADOS					
	_____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.23
	_____				
	_____				
	_____				
	▪É necessário retorno para continuar o tratamento: ( )não ( )sim ( )não se aplica	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.24
	▪Caso sim, data para a nova consulta: __/__/__				
	▪Assinatura/COREN: _____	( )sim ( )não	1.Irrelevante 2.Pouco relevante 3.Relevante 4. Muito relevante		17.25

**FIGURAS DA AVALIAÇÃO GENITAL MASCULINA****FIGURAS DA AVALIAÇÃO GENITAL FEMININA**



## APÊNDICE I

### INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM (VERSÃO FINAL)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (MESTRADO)**

<b>INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM DIRECIONADA A PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUAL TRANSMISSÍVEIS BASEADO NA TEORIA DE OREM</b>
<b>1. DADOS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS:</b>
1.1. Nome: _____ 1.2. Data de Nascimento: __/__/__ 1.3. Sexo: ( )feminino ( )masculino 1.4. Orientação Sexual: ( )heterossexual ( )homossexual ( )bissexual ( )assexual ( )pansexual 1.5. Identidade de Gênero: ( )homem ( )mulher ( )transgênero 1.6. Escolaridade em Anos Completos de Estudo: _____ 1.7. Cor ou raça autorreferida: ( )branca ( )preta ( )parda ( )amarela ( )indígena 1.8. Ocupação: _____ 1.9. Renda individual (em reais): _____ 1.10. Religião: ( )católica apostólica romana ( )evangélica ( )espírita ( )outras: _____ ( )sem religião 1.11. Estado civil: ( )casado/união estável ( )solteiro ( )viúvo ( )separado/divorciado
<b>2. SINAIS VITAIS E ANTROPOMETRIA</b>
2.1. IMC: $\text{Peso/altura}^2 = \frac{\quad}{\quad} = \quad$ 2.2. PA: ____/____ mmHg 2.3. T: ____ °C
<b>3. REQUISITOS UNIVERSAIS DE AUTOCUIDADO</b>
<u>3.1. Ar, água e alimento</u> 3.1.1. Quantos copos de água você bebe por dia? _____ 3.1.2. você se alimenta de forma saudável, com variedade de frutas, legumes e verduras, evitando o excesso de frituras, gorduras e condimentos artificiais?? ( ) não ( ) sim 3.1.3. Teve perda considerável de peso, em um intervalo curto de tempo, sem fazer dieta? ( ) não ( ) sim 3.1.3.1 Caso sim, quantos kg foram perdidos? _____ Kg 3.1.3.2. Em qual período de tempo? _____  <u>3.2. Eliminação e excreção</u> 3.2.1. Qual a cor da urina: ( ) amarelo claro ( ) amarelo escuro ( ) avermelhado ( ) marrom ( ) esverdeado ( ) outra: _____ 3.2.2. Apresenta algum distúrbio miccional? ( ) não ( ) disúria ( ) polaciúria ( ) poliúria ( ) piúria ( ) oligúria ( ) anúria ( ) urgência para urinar ( ) esforço para urinar ( ) retenção urinária ( ) incontinência ( ) nictúria ( ) enurese ( ) outro: _____ 3.2.3. Qual a frequência de evacuações: _____ vezes por ( ) dia ( ) semana  <u>3.3. Atividade e repouso</u> 3.3.1. Pratica exercícios físicos? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes 3.3.1.1. Caso sim, com qual frequência? _____ vezes por ( ) dia ( ) semana ( ) mês  <u>3.4. Solidão e interação social</u> 3.4.1. Sente-se triste? ( ) não ( ) sim ( ) às vezes  <u>3.5. Prevenção de riscos à vida, ao funcionamento e ao bem-estar</u> 3.5.1. Já recebeu transfusão de sangue? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe 3.5.2 Número de parceiros sexuais no último ano: _____ 3.5.3 Tipos de parceiros sexuais: ( ) homens ( ) mulheres ( ) homens e mulheres ( ) não se aplica 3.5.4. Tipo de prática sexual: ( ) anal ( ) vaginal ( ) oral ( ) uso de instrumentos ( ) outra: _____ ( ) não se aplica 3.5.5. Tem parceiro fixo? ( ) não ( ) sim

- 3.5.5.1. Caso sim, qual o tempo de relacionamento com o parceiro fixo: \_\_\_\_\_ ( ) dias ( ) semanas ( ) meses ( ) anos
- 3.5.5.2. Utiliza o preservativo com o parceiro fixo? ( ) não ( ) sim, em todas as relações ( ) às vezes
- 3.5.6. Tem parceiro eventual? ( ) não ( ) sim
- 3.5.6.1. Caso sim, quanto tempo da última relação com o parceiro eventual? \_\_\_\_\_ ( ) dias ( ) semanas ( ) meses ( ) anos
- 3.5.6.2. Utiliza o preservativo com o parceiro eventual? ( ) não ( ) sim, em todas as relações ( ) às vezes
- 3.5.7. Tem ou já teve parceiro: ( ) com HIV/aids ( ) hemofílico ( ) presidiário ( ) usuário de droga injetável ( ) profissional do sexo ( ) com IST/infecção do trato genital: \_\_\_\_\_ ( ) não sabe ( ) não se aplica
- 3.5.8. Você já teve alguma IST/infecção do trato genital? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe
- 3.5.8.1. Caso sim, qual IST/infecção do trato genital? ( ) HIV ( ) sífilis ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) DIP ( ) HPV ( ) cancro mole ( ) donovanose ( ) HTLV ( ) herpes ( ) tricomoníase ( ) linfogranuloma venéreo ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) vaginose bacteriana ( ) candidíase ( ) não sabe ( ) outra: \_\_\_\_\_
- 3.5.8.2. Realizou tratamento para essa IST/infecção do trato genital? ( ) não ( ) sim
- 3.5.9 Já realizou teste rápido? ( ) não ( ) sim
- 3.5.9.1. Caso sim, qual teste rápido já realizou? ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C
- 3.5.10. Utiliza algum tipo de droga ilícita? ( ) não ( ) sim ( ) já utilizou, porém não utiliza mais
- 3.5.10.1. Caso sim, qual droga utiliza/utilizou? ( ) maconha ( ) cocaína ( ) crack ( ) LSD ( ) Écstasy ( ) outra: \_\_\_\_\_
- 3.5.10.2. Com que frequência utiliza/utilizou a droga (1) \_\_\_\_\_? ( ) diariamente; ( ) alguns dias da semana; ( ) esporadicamente.
- 3.5.10.2.1. Qual a via de administração da droga (1): ( ) injetável ( ) inalada ( ) outra: \_\_\_\_\_
- 3.5.10.3. Com que frequência utiliza/utilizou a droga (2) \_\_\_\_\_? ( ) diariamente; ( ) alguns dias da semana; ( ) esporadicamente.
- 3.5.10.3.1. Qual a via de administração da droga (2): ( ) injetável ( ) inalada ( ) outra: \_\_\_\_\_
- 3.5.11. Utiliza/utilizou algum tipo de bebida alcoólica? ( ) não ( ) sim ( ) já utilizou, mas não utiliza mais
- 3.5.11.1. Caso sim, com que frequência? \_\_\_\_\_ ( ) vezes por semana ( ) vezes por mês ( ) vezes por ano
- 3.5.11.2. Com que frequência você consome 5 ou mais doses em uma única ocasião? \_\_\_\_\_ ( ) vezes por semana ( ) vezes por mês ( ) vezes por ano
- 3.5.12. Faz/já fez uso de tabaco? ( ) não ( ) sim ( ) já utilizou, mas não utiliza mais
- 3.5.12.1. Caso sim, com que frequência? \_\_\_\_\_ ( ) vezes por dia ( ) vezes por semana ( ) vezes por mês ( ) vezes por ano
- 3.5.12.2. Qual o número de cigarros? \_\_\_\_\_ ( ) por dia; ( ) por semana; ( ) por mês.

#### 4. REQUISITOS DESENVOLVIMENTAIS

- 4.1. Percebeu alguma alteração no desejo sexual? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica
- 4.2. Sente dor na relação sexual ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica
- 4.3. Considera que realiza sua higiene corporal de forma satisfatória: ( ) não ( ) sim
- 4.4. Possui hábitos de higiene e vestuário que aumentem a umidade e o calor na região genital ( ) não ( ) sim
- 4.5. Está gestante? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica
- 4.5.1. Caso sim, em qual trimestre da gestação? ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º
- 4.5.2. G\_\_P\_\_A\_\_\_\_\_
- 4.5.3. Partos anteriores: ( ) normal ( ) cesárea
- 4.6. Utiliza métodos contraceptivos: ( ) não ( ) oral ( ) injetável ( ) preservativo ( ) DIU ( ) abstinência ( ) coito interrompido ( ) vasectomia ( ) laqueadura tubária ( ) outro: \_\_\_\_\_
- 4.7. Faz uso de imunossupressores (antibióticos, corticoides, quimio/radioterapia ou outros)? ( ) não ( ) sim ( ) não sabe

#### 5. REQUISITOS DE AUTOCUIDADOS NOS DESVIOS DE SAÚDE

- 5.1. Com que frequência você costuma procurar um profissional de saúde? \_\_\_\_\_
- 5.2. Sente dificuldade para aderir a tratamento medicamentoso de saúde? ( ) não ( ) sim
- 5.2.1. Caso sim, qual a dificuldade? \_\_\_\_\_
- 5.3. Sente dificuldade para aderir a tratamento de saúde que envolva mudança comportamental ou de hábito? ( ) não ( ) sim
- 5.3.1. Caso sim, qual a dificuldade? \_\_\_\_\_

#### 6. HISTÓRIA ATUAL

- 6.1. Origem do paciente: ( ) demanda espontânea ( ) referenciado por outro serviço de saúde ( ) parceiro com IST consultado na unidade ( ) parceiro com IST consultado em outra unidade ( ) outra: \_\_\_\_\_
- 6.2. Queixa principal: \_\_\_\_\_
- 6.3. Sinais e sintomas referidos e/ou descritos no encaminhamento: ( ) prurido ( ) disúria ( ) dispareunia ( ) dor pélvica ( ) verrugas genitais ( ) corrimento uretral ( ) corrimento vaginal ( ) úlcera genital ( ) lesão acetobranca ( ) linfadenomegalia inguinal ( ) vesícula genital ( ) hiperemia genital ( ) sangramento intermenstrual ( ) outros: \_\_\_\_\_

#### 7. EXAME FÍSICO:

- 7.1. Condições gerais da pele: ( ) sem alterações ( ) manchas em forma de mácula (roséola) e/ou pápulas ( ) escamações eritematosas palmo plantares ( ) placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas ( ) lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas ( ) outros: \_\_\_\_\_
- 7.2. Boca: ( ) sem alterações ( ) lesões/úlceras ( ) verrugas ( ) gengivite ( ) outros: \_\_\_\_\_
- 7.3. Cabeça: ( ) sem alterações ( ) lesões/úlceras ( ) alopecia ( ) madarose ( ) outros: \_\_\_\_\_
- 7.4. Pescoço: ( ) sem alterações ( ) linfonodos palpáveis ( ) outros: \_\_\_\_\_
- 7.5. Mamas: ( ) sem alterações ( ) assimétricas ( ) lesão ulcerativa ( ) secreção mamilar ( ) nódulo fixo D/E ( ) nódulo móvel D/E

( ) outros: \_\_\_\_\_

7.6. Abdome: ( ) sem alterações ( ) assimétrico ( ) escavado ( ) globoso ( ) dor à palpação ( ) outros: \_\_\_\_\_

### 8. EXAME GENITAL MASCULINO

8.1. Já realizou exame de prevenção do câncer de próstata? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

8.1.1. Caso sim, em qual ano realizou o último exame: \_\_\_\_\_

8.2. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral

8.3. Genitália externa ( ) sem alterações ( ) úlcera ( ) verruga ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) assimetria testicular ( ) outra: \_\_\_\_\_

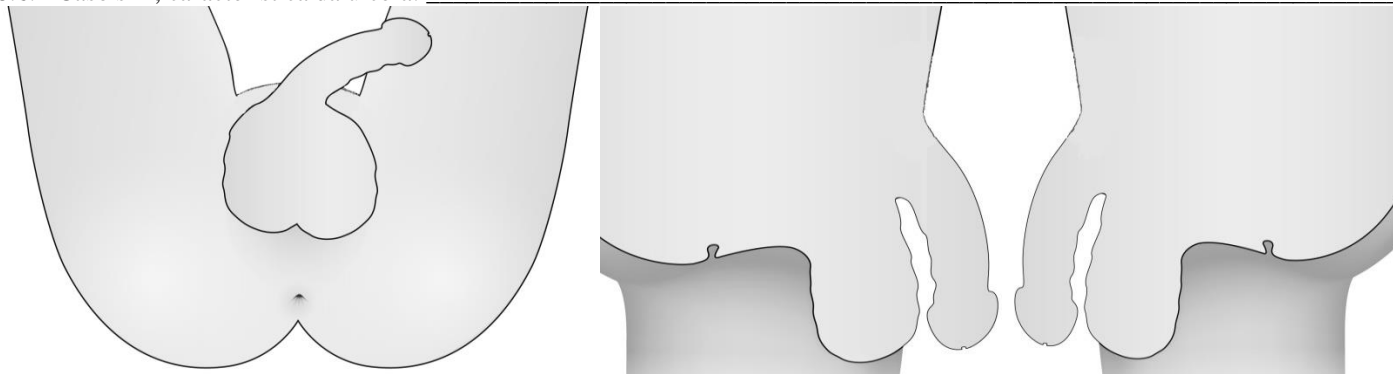
8.4. Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) hiperemia ( ) úlcera ( ) verruga ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) outra: \_\_\_\_\_

8.5. Presença de corrimento uretral: ( ) não ( ) sim

8.5.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

8.6. Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim

8.6.1 Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_



8.7. Observações: \_\_\_\_\_

### 9. EXAME GENITAL FEMININO

9.1. Já realizou exame de prevenção do câncer de colo do útero? ( ) não ( ) sim

9.1.1. Caso sim, em qual ano realizou o último exame: \_\_\_\_\_

9.2. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral

9.3. Genitália externa: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) Outro: \_\_\_\_\_

9.4. Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) outra: \_\_\_\_\_

9.5. Presença de corrimento uretral ( ) Não ( ) Sim

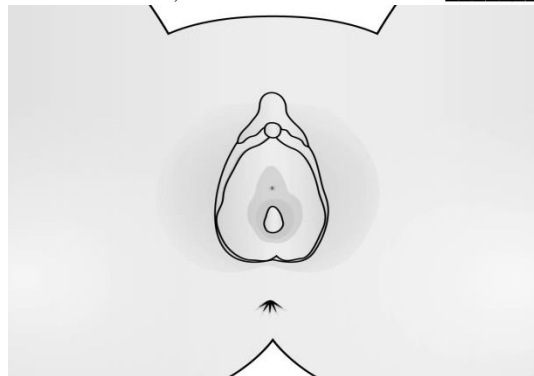
9.5.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

9.6. Presença de corrimento vaginal ( ) Não ( ) Sim

9.6.1 Caso sim, característica do corrimento vaginal (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

9.7. Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim

9.7.1. Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_



9.8. Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

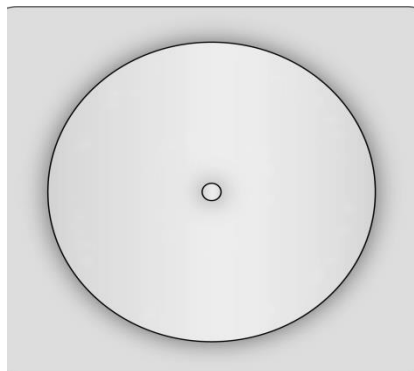
9.9. Colo: ( ) sem alterações ( ) não visualizado ( ) pólipos ( ) verruga ( ) úlcera ( ) dor à mobilização do colo ( ) sangramento ao toque da espátula ou *swab* ( ) corrimento endocervical ao teste do cotonete ( ) não realizado ( ) outro: \_\_\_\_\_

9.10. Teste do ácido acético 5%: ( ) sem alterações ( ) manchas acetobranças ( ) não realizado

9.11. Teste de schiller: ( ) positivo ( ) negativo ( ) débil ( ) não realizado

9.12. Teste da amina KOH 10%: ( ) positivo ( ) negativo ( ) não realizado

9.13. Teste de ph: \_\_\_\_\_ ( ) não realizado



9.14. Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 10. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: HIV; SÍFILIS; HEPATITE B; HEPATITE C

- 10.1. Teste rápido para HIV: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.1.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.1.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente  
 10.1.3. Teste confirmatório: ( ) não se aplica ( ) reagente ( ) não reagente ( ) não realizado
- 10.2. Teste rápido para Sífilis: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.2.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.2.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente
- 10.3. Teste rápido para Hepatite B: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.3.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.3.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente
- 10.4. Teste rápido para Hepatite C: ( ) não realizado ( ) realizado  
 10.4.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_  
 10.4.2. Resultado: ( ) reagente ( ) não reagente

### 11. HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- 11.1. Hipótese diagnóstica: ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) candidíase vulvovaginal ( ) vaginose bacteriana ( ) tricomoníase ( ) DIP ( ) uretrite gonocócica ( ) uretrite não gonocócica ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) herpes genital ( ) cancroide ( ) LGV ( ) donovanose ( ) verrugas anogenitais ( ) outra: \_\_\_\_\_

### 12. TRIAGEM DAS IST ASSINTOMÁTICAS: GONORREIA E CLAMÍDIA EM MULHERES - CERVICITES

- 12.1. Parceiro sexual portador de uretrite: ( ) não ( ) sim  
 12.2. Presença de corrimento vaginal: ( ) não ( ) sim  
 12.3. Presença de sangramento intermenstrual: ( ) não ( ) sim  
 12.4. Dispareunia: ( ) não ( ) sim  
 12.5. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 12.6. Dor à mobilização do colo: ( ) não ( ) sim  
 12.7. Material mucopurulento no orifício externo do colo: ( ) não ( ) sim  
 12.8. Sangramento ao toque da espátula ou *swab*: ( ) não ( ) sim  
 12.9. Infertilidade: ( ) não ( ) sim ( ) não investigado  
 12.10. História anterior de gravidez ectópica: ( ) não ( ) sim  
 12.11. Dor pélvica: ( ) não ( ) sim

### 13. TRIAGEM DAS IST SINTOMÁTICAS:

#### 13.1. CORRIMENTO VAGINAL

##### 13.1.1. Candidíase vulvovaginal:

- 13.1.1.1 PH < 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.1.2. Teste da amina KOH 10% negativo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.1.3. Corrimento: ( ) branco ( ) grumoso com aspecto de leite coalhado ( ) inodoro  
 13.1.1.4. Presença de prurido: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.5. Hiperemia da região vulvovaginal: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.6. Edema vulvar: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.7. Fissura e maceração da vulva/pele ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.8. Vagina e colo uterino recoberto por placas brancas ou branco-acinzentadas aderidas à mucosa: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.9. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.10. Dispareunia: ( ) não ( ) sim  
 13.1.1.11. A candidíase vulvovaginal é recorrente: ( ) não ( ) sim

**13.1.2. Vaginose bacteriana:**

- 13.1.2.1. PH > 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.2.2. Teste da amina KOH 10% positivo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.2.3. Corrimento ( ) branco acinzentado ( ) cremoso ( ) bolhoso ( ) odor fétido ( ) odor piora após a relação sexual  
 13.1.2.4. Dispareunia: ( ) não ( ) sim

**13.1.3. tricomoníase:**

- 13.1.3.1. PH > 4,5: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.3.2. Teste da amina KOH 10% positivo: ( ) não ( ) sim ( ) não realizado  
 13.1.3.3. Corrimento ( ) abundante ( ) amarelado ou amarelo esverdeado ( ) bolhoso  
 13.1.3.4. Presença de prurido e/ou irritação vulvar: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.5. Hiperemia da mucosa vulvovaginal com placas avermelhadas: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.6. Dor Pélvica: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.7. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.1.3.8. Polaciúria: ( ) não ( ) sim

**13.2. CORRIMENTO URETRAL****13.2.1. Uretrite gonocócica:**

- 13.2.1.1. Corrimento purulento ou mucopurulento: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.2. Disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.3. Sensibilidade aumentada no epidídimo: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.4. Dor, prurido e hiperemia da região prepucial: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.5. Descamação da mucosa: ( ) não ( ) sim  
 13.2.1.6. Odor fétido no prepúcio: ( ) não ( ) sim

**13.2.2. Uretrite não gonocócica:**

- 13.2.2.1. Corrimento uretral mucoide e discreto: ( ) não ( ) sim  
 13.2.2.2. Disúria leve e intermitente: ( ) não ( ) sim

**13.3. ÚLCERA GENITAL****13.3.1. Sífilis primária e secundária:**

- 13.3.1.1. A úlcera é: ( ) única ( ) múltipla  
 13.3.1.2. A úlcera é indolor? ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.3. A úlcera possui base endurecida e fundo limpo? ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.4. Há quanto tempo essa úlcera surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.1.5. Apresenta linfadenopatia inguinal: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.6. Apresenta linfadenopatia generalizada: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.7. Apresenta erupções cutâneas em forma de mácula (roséola) e/ou pápulas: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.8. Apresenta escamações eritematosas palmo plantares: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.9. Apresenta placas eritematosas branco-acinzentadas nas mucosas: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.10. Apresenta lesões pápulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.11. Apresenta alopecia em clareira: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.12. Apresenta madarose: ( ) não ( ) sim  
 13.3.1.13. Apresenta febre: ( ) não ( ) sim

**13.3.2. Herpes genital**

- 13.3.2.1. Presença de lesão eritemato papulosa: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.2. Apresenta vesícula sobre base eritematosa: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.4. A lesão é: ( ) única ( ) múltipla  
 13.3.2.5. O conteúdo líquido dessa lesão é citrino ou turvo: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.6. Apresenta dor na lesão: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.7. Apresenta sensação de queimação: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.8. Apresenta prurido leve: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.9. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.2.10. É a primeira vez que essa lesão surge: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.11. Apresenta febre: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.12. Apresenta mal-estar: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.13. Apresenta mialgia: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.13. Apresenta disúria: ( ) não ( ) sim  
 13.3.2.14. Apresenta linfadenomegalia inguinal dolorosa: ( ) não ( ) sim, unilateral ( ) sim, bilateral

**13.3.3. Cancroide**

- 13.3.3.1. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.3.2. Apresenta dor: ( )não ( )sim  
 13.3.3.3. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.3.4. É a primeira vez que essa lesão aparece? ( )não ( )sim  
 13.3.3.5. Apresenta borda irregular: ( )não ( )sim  
 13.3.3.6. Apresenta contornos eritemato-edematosos: ( )não ( )sim  
 13.3.3.7. É recoberta por exsudato necrótico: ( )não ( )sim  
 13.3.3.8. É recoberta por exsudato amarelado: ( )não ( )sim  
 13.3.3.9. É recoberta por exsudato de odor fétido: ( )não ( )sim  
 13.3.3.10. Quando removido o exsudato revela tecido de granulação com sangramento fácil: ( )não ( )sim  
 13.3.3.11. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( )não ( )sim, unilateral ( )sim, bilateral

**13.3.4. Linfogranuloma venéreo (LGV)**

- 13.3.4.1. Apresenta pápula? ( )não ( )sim  
 13.3.4.2. Apresenta pústula? ( )não ( )sim  
 13.3.4.3. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.4.4. Apresenta exulceração indolor? ( )não ( )sim  
 13.3.4.5. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.4.6. É a primeira vez que essa lesão aparece? ( )não ( )sim  
 13.3.4.7. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( )não ( )sim, unilateral ( )sim, bilateral  
 13.3.4.8. Apresenta supuração ou fistulização de gânglios: ( )não ( )sim  
 13.3.4.9. Apresenta glossite ulcerativa difusa: ( )não ( )sim  
 13.3.4.10. Apresenta febre: ( )não ( )sim  
 13.3.4.11. Apresenta mal-estar: ( )não ( )sim  
 13.3.4.12. Apresenta anorexia: ( )não ( )sim  
 13.3.4.13. Apresenta emagrecimento: ( )não ( )sim  
 13.3.4.14. Apresenta artralgia ( )não ( )sim  
 13.3.4.15. Apresenta sudorese noturna: ( )não ( )sim  
 13.3.4.16. Apresenta meningismo: ( )não ( )sim  
 13.3.4.17. Apresenta elefantíase genital: ( )não ( )sim

**13.3.5. Donovanose**

- 13.3.5.1. Apresenta ulceração com borda plana ou hipertrófica: ( )não ( )sim  
 13.3.5.2. A borda da úlcera é bem delimitada: ( )não ( )sim  
 13.3.5.3. O fundo da úlcera é granuloso: ( )não ( )sim  
 13.3.5.4. A úlcera possui aspecto vermelho vivo: ( )não ( )sim  
 13.3.5.5. A úlcera é de sangramento fácil: ( )não ( )sim  
 13.3.5.6. A lesão é: ( )única ( )múltipla  
 13.3.5.7. Há quanto tempo essa lesão surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.3.5.8. É a primeira vez que essa lesão aparece? ( )não ( )sim  
 13.3.5.9. Apresenta linfadenomegalia inguinal bilateral: ( )não ( )sim  
 13.3.5.10. Apresenta linfadenomegalia inguinal unilateral: ( )não ( )sim  
 13.3.5.11. Apresenta elefantíase genital: ( )não ( )sim

**13.4. DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA**

- 13.4.1. Apresenta infertilidade: ( )não ( )sim ( )não investigado  
 13.4.2. História de gravidez ectópica: ( )não ( )sim  
 13.4.3. Apresenta dor no hipogástrio: ( )não ( )sim  
 13.4.4. Apresenta dor a palpação de anexos: ( )não ( )sim  
 13.4.5. Apresenta dor a mobilização do colo uterino: ( )não ( )sim  
 13.4.6. Temperatura axilar maior que 37,5°C: ( )não ( )sim  
 13.4.7. Conteúdo vaginal ou secreção endocervical anormal: ( )não ( )sim  
 13.4.8. Massa pélvica: ( )não ( )sim

**13.5. VERRUGAS ANOGENITAIS**

- 13.5.1. Presença de verruga: ( )monte de vênus ( )vulvar ( )anal ( )perianal ( )peniana ( )bolsa escrotal  
 13.5.2. A verruga é: ( )única ( )múltipla  
 13.5.3. Há quanto tempo essa verruga surgiu? \_\_\_\_\_  
 13.5.4. É a primeira vez que essa verruga aparece? ( )não ( )sim  
 13.5.5. Apresenta-se com superfície granulosa: ( )não ( )sim

13.5.6. Apresenta-se restrita a um determinado local: ( ) não ( ) sim

13.5.7. Apresenta-se disseminada: ( ) não ( ) sim

13.5.8. Possui a mesma cor que a pele ao redor: ( ) não ( ) sim

#### 14. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

---



---



---



---



---



---



---



---

#### 15. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

15.1. Aconselhamento: ( ) não realizado ( ) realizado

15.2. Foi ofertado preservativo: ( ) não ( ) sim

15.3. Teste rápido: ( ) não realizado ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C

15.4. É necessário repetir testagens? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

15.5. Foi necessário prescrever tratamento? ( ) não ( ) sim

15.5.1. Caso sim, qual foi o tratamento prescrito?: ( ) ciprofloxacina ( ) azitromicina ( ) ceftriaxona ( ) amoxicilina ( ) cefotaxima ( ) miconazol ( ) nistatina ( ) fluconazol ( ) metronidazol ( ) clindamicina ( ) aciclovir ( ) doxiciclina ( ) sulfametoxazol-trimetoprima ( ) ceftioxina ( ) gentamicina ( ) ampicilina ( ) podofilina 10%-25% ( ) ácido tricloroacético 80%-90% ( ) penicilina G benzatina ( ) outro: \_\_\_\_\_

15.5.2. Qual a dose do tratamento prescrito? \_\_\_\_\_

---



---

15.6. A notificação compulsória foi realizada? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

15.7. Parceiro foi convocado? ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica.

15.8. Encaminhado para imunização: ( ) não ( ) sim, hepatite B ( ) sim, HPV ( ) sim, outras: \_\_\_\_\_

15.9. Necessita de encaminhamento para o médico da equipe: ( ) não ( ) sim

15.10. Exames de imagem solicitados: ( ) ultrassonografia pélvica ( ) ultrassonografia transvaginal ( ) ultrassonografia mamária ( ) mamografia ( ) outro: \_\_\_\_\_

15.10. Exames laboratoriais solicitados: \_\_\_\_\_

---



---

15.11. Outras intervenções: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

15.12. É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) Não ( ) Sim ( ) não se aplica

15.12.1. Caso sim, data para a nova consulta: \_\_/\_\_/\_\_

**15.13. Assinatura/COREN:**

**16. CONSULTA DE RETORNO MASCULINO N. \_\_\_\_\_**

16.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_

16.2. Resultados dos exames solicitados: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

16.3. Conclusão diagnóstica por meio de exames realizados: ( ) HIV ( ) sífilis ( ) hepatite B ( ) hepatite C ( ) tricomoníase ( ) uretrite gonocócica ( ) uretrite não gonocócica ( ) gonorreia ( ) clamídia ( ) herpes genital ( ) cancroide ( ) LGV ( ) donovanose ( ) verrugas anogenitais ( ) outra: \_\_\_\_\_

16.4. Apresenta alguma queixa? \_\_\_\_\_

**16.5. REAVALIAÇÃO GENITAL MASCULINA**

16.5.1. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral

16.5.2. Genitália externa ( ) sem alterações ( ) úlcera ( ) verruga ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) assimetria testicular ( ) outra: \_\_\_\_\_

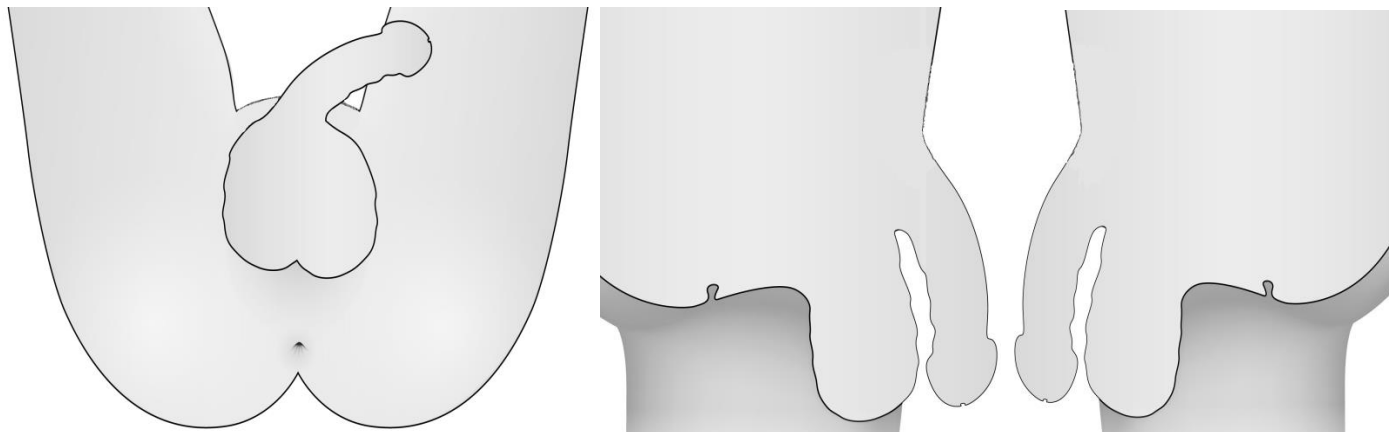
16.5.3. Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) hiperemia ( ) úlcera ( ) verruga ( ) vesícula ( ) tumorações ( ) outra: \_\_\_\_\_

16.5.4. Presença de corrimento uretral: ( ) não ( ) sim

16.5.4.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

16.5.5. Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim

16.5.5.1 Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_



16.5.6. Observações:

---



---



---



---

**16.6. AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NA CONSULTA ANTERIOR**


---



---



---



---

**16.7. NOVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**


---



---



---



---

**16.8. NOVAS INTERVENÇÕES REALIZADAS**


---



<b>16.9. NOVOS EXAMES SOLICITADOS</b>
16.9.1. É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica
16.9.1.1. Caso sim, data para a nova consulta: __/__/__
<b>16.9.2. Assinatura/COREN:</b> _____

**17. CONSULTA DE RETORNO FEMININO N. \_\_\_\_\_**

17.1. Data: \_\_/\_\_/\_\_

17.2. Resultados dos exames solicitados: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17.3. Conclusão diagnóstica por meio de exames realizados: ( )HIV ( )sífilis ( )hepatite B ( )hepatite C ( )candidíase vulvovaginal ( )vaginose bacteriana ( )tricomoniase ( )DIP ( )uretrite gonocócica ( )uretrite não gonocócica ( )gonorreia ( )clamídia ( )herpes genital ( )cancroide ( )LGV ( )donovanose ( )verrugas anogenitais ( )outra: \_\_\_\_\_

17.4. Apresenta alguma queixa? \_\_\_\_\_

**17.5. REAVALIAÇÃO GENITAL FEMININA**

17.5.1. Apresenta linfadenomegalia inguinal: ( ) não ( ) bilateral ( ) unilateral

17.5.2. Genitália externa: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) fissuras ( ) Outro: \_\_\_\_\_

17.5.3. Região perianal e ânus: ( ) sem alterações ( ) verrugas ( ) úlceras ( ) vesículas ( ) tumoração ( ) hiperemia ( ) outra: \_\_\_\_\_

17.5.4. Presença de corrimento uretral ( ) Não ( ) Sim

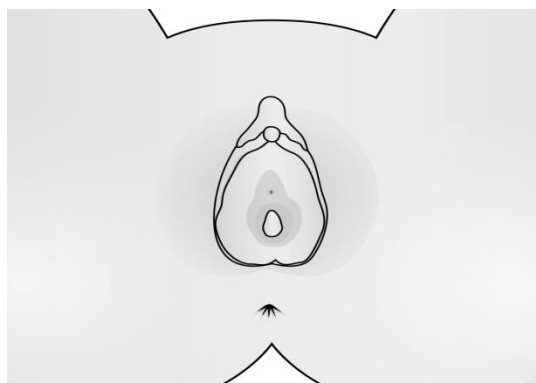
17.5.4.1 Caso sim, característica do corrimento uretral (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

17.5.5. Presença de corrimento vaginal ( ) Não ( ) Sim

17.5.5.1. Caso sim, característica do corrimento vaginal (quantidade/cor/odor): \_\_\_\_\_

17.5.6. Presença de úlcera genital: ( ) Não ( ) Sim

17.5.6.1. Caso sim, característica da úlcera: \_\_\_\_\_

17.5.7. Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

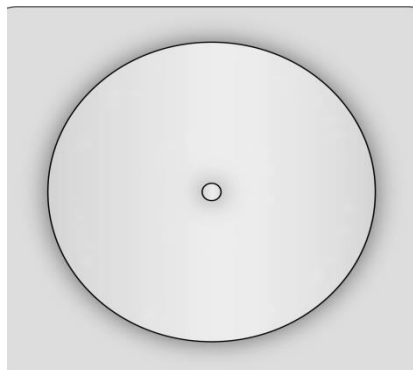
17.5.8. Colo: ( ) sem alterações ( ) não visualizado ( ) pólipo ( ) verruga ( ) úlcera ( ) dor à mobilização do colo ( ) sangramento ao toque da espátula ou swab ( ) corrimento endocervical ao teste do cotonete ( ) não realizado ( ) outro: \_\_\_\_\_

(17.5.9. Teste do ácido acético 5%: ( ) sem alterações ( ) manchas acetobranças ( ) não realizado

17.5.10. Teste de schiller: ( ) positivo ( ) negativo ( ) débil ( ) não realizado

17.5.11. Teste da amina KOH 10%: ( ) positivo ( ) negativo ( ) não realizado

17.5.12. Teste de ph: \_\_\_\_\_ ( ) não realizado

17.5.13. Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**17.6. AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NA CONSULTA ANTERIOR**

---

---

---

---

---

**17.7. NOVOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

---

---

---

---

---

**17.8. NOVAS INTERVENÇÕES REALIZADAS**

---

---

---

---

---

**17.9. NOVOS EXAMES SOLICITADOS**

---

---

---

---

---

17.9.1. É necessário retorno para continuar o tratamento: ( ) não ( ) sim ( ) não se aplica

17.9.1.1. Caso sim, data para a nova consulta: \_\_/\_\_/\_\_

**17.9.2. Assinatura/COREN:**

## ANEXO A

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE

**Pesquisador:** DAYSE DA SILVA GUEDES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 65249817.3.0000.5054

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.959.416

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de dissertação de mestrado orientado pela professora Marli Teresinha Gimenez Galvão e caracterizado como um estudo do tipo metodológico de construção e validação de aparência e conteúdo de um instrumento de coleta de dados para auxiliar na sistematização da assistência de enfermagem direcionada às pessoas com Infecção sexualmente transmissível - IST. Será desenvolvido em três etapas: construção do instrumento, validação e adequação do mesmo. Será realizada uma busca de trabalhos publicados em bases de dados nacionais e internacionais, porém, a principal fonte para a elaboração desse instrumento será o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2015), do Ministério da Saúde. Será utilizado o referencial teórico do autocuidado proposto por Orem. A partir da leitura desse material, serão selecionados os conteúdos considerados importantes sobre a temática das infecções sexualmente transmissíveis. Após a seleção do conteúdo, será feita a leitura minuciosa e então serão realizados os fichamentos e a elaboração das questões que irão compor cada tópico do instrumento seguindo uma organização coerente do conteúdo. Será realizada a elaboração de ilustrações ginecológicas masculina e feminina, para os tópicos que forem necessários. Após a construção do instrumento, será iniciada a sua validação, onde enfermeiros serão previamente selecionados e divididos em dois grupos: o Grupo 1 que será

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 1.959.416

representado por enfermeiros mestres ou doutores e realizarão a validação de conteúdo e aparência; e o Grupo 2 que será representado por enfermeiros assistenciais e realizarão a validação de conteúdo, aparência e semântica. O Grupo 1 será selecionado de maneira intencional, por meio de busca pela Plataforma Lattes, na página eletrônica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, com o objetivo de selecionar mestres ou doutores docentes e/ou pesquisadores com atuação na área de IST. O Grupo 2 será selecionado utilizando-se a técnica de amostragem por bola de neve, na qual os membros iniciais de uma amostra identificam outros respondentes que satisfazem os critérios de inclusão. A análise dos dados dos especialistas será realizada por meio do IVC que deve apresentar-se maior ou igual a 0,85 em cada item para torna-lo válido. Para análise da avaliação global dos especialistas será realizado o somatório de todos os IVC calculados separadamente, e dividido pelo número total de itens do instrumento. Somado a isso, será calculado o intervalo de confiança e a média das respostas. Os dados contidos no questionário preenchido pelos especialistas e as observações sugeridas e acatadas serão compiladas em quadros. Os resultados serão apresentados em tabelas e quadros expressos em frequência e percentual e analisados conforme a estatística descritiva.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Primário:

Validar o conteúdo de um instrumento a ser construído com base no modelo de Orem para uso durante a consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

Secundários:

Descrever o processo de construção de um instrumento para ser utilizado por profissionais de enfermagem que realizam consulta às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis; Verificar a proporção de especialistas que estão de acordo quanto à validação de conteúdo dos itens do instrumento que será utilizado durante a consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis; Verificar a proporção de especialistas que estão de acordo quanto à validação de aparência dos itens do instrumento que será utilizado durante a consulta de enfermagem às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

<b>Endereço:</b> Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	<b>CEP:</b> 60.430-275
<b>Bairro:</b> Rodolfo Teófilo	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3366-8344	<b>E-mail:</b> comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 1.959.416

A participação nesta pesquisa poderá promover algum incômodo ou desconforto devido à extensão do material a ser lido. A pesquisadora informará que o participante poderá desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar, sem que lhe seja atribuído algum prejuízo.

Benefícios:

Aperfeiçoamento de um material válido para ser utilizado na prática da enfermagem, permitindo ao enfermeiro atuar diretamente, de maneira independente e com qualidade junto aos usuários dos serviços de saúde, contribuindo, também, para o fortalecimento da autonomia do profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente e relevante para área de enfermagem. Objeto de pesquisa bem descrito, objetivos claros e congruentes com a metodologia apresentada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa não apresenta pendências éticas ou documentais.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_855978.pdf	02/03/2017 15:34:26		Aceito
Outros	CartaRespostaCV.pdf	02/03/2017 15:33:17	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComiteCV.pdf	02/03/2017 15:31:20	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAlteradoCV.pdf	02/03/2017 15:30:47	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	23/02/2017 18:34:27	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 1.959.416

Folha de Rosto	folhaderostovalid.pdf	23/02/2017 18:05:38	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Outros	lattes.pdf	20/01/2017 04:06:44	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Outros	solicitacaoapreciacao.pdf	20/01/2017 04:04:14	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaoconcordancia.pdf	20/01/2017 03:51:07	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/01/2017 03:47:54	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/01/2017 03:43:45	DAYSE DA SILVA GUEDES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 10 de Março de 2017

Assinado por:

**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br