

# Atenção à saúde do homem: construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem

*Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation*

*Atención de salud del hombre: construcción y validación de instrumento para consulta de enfermería*

**Kelly Caroline dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4077-1988

**Deborah Franscielle da Fonseca<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6001-2837

**Patrícia Peres de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3025-5034

**Anna Gabryela Sousa Duarte<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9622-1251

**João Marcos Alves Melo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9056-6782

**Raíssa Silva Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7843-0495

## RESUMO

**Objetivos:** elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem junto ao homem no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo metodológico, desenvolvido em quatro etapas. A primeira consistiu na elaboração do instrumento, utilizando-se bases de dados e o modelo teórico de Dorothea Orem. Na segunda e terceira etapas, ocorreu a validação de conteúdo e aparência do instrumento por 23 juízes enfermeiros. Para avaliação, foi utilizado o Índice de Concordância. Na quarta etapa, foi realizado o teste piloto com 20 homens usuários da Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** dos 145 indicadores elaborados, organizados e submetidos ao processo de validação, foram excluídos os itens com Índice de Concordância menor que 0,80. O instrumento final foi composto por 156 itens. Obteve-se o cálculo de Índice de Concordância global de 0,88. **Conclusões:** o instrumento final apresentou validade de conteúdo para a coleta de dados junto a homens no contexto da Atenção Primária à Saúde.

**Descritores:** Enfermagem no Consultório; Saúde do Homem; Teoria de Enfermagem; Estudos de Validação; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Objectives:** to elaborate and validate a data collection tool for nursing consultation with men in the context of Primary Health Care. **Method:** a methodological study developed in four stages. The first one consisted in tool elaboration, using databases and the Dorothea Orem's theoretical model. In the second and third stages, content validation and tool appearance by 23 nurse judges took place. The Concordance Index was used for assessment. In the fourth stage, a pilot test was carried out with 20 men using Primary Health Care. **Results:** of the 145 indicators prepared, organized and submitted to validation process, items with the Concordance Index <0.80 were excluded. The final tool consisted of 156 items. An overall 0.88 Concordance Index calculation was obtained. **Conclusions:** the final tool presented content validity for data collection with men in Primary Health Care.

**Descriptors:** Office Nursing; Men's Health; Nursing Theory; Validation Studies; Public Health.

## RESUMEN

**Objetivos:** elaborar y validar un instrumento de recolección de datos para consultas de enfermería con hombres en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** estudio metodológico desarrollado en cuatro etapas. El primero consistió en la elaboración del instrumento, utilizando las bases de datos y el modelo teórico de Dorothea Orem. En la segunda y tercera etapas, se llevó a cabo la validación del contenido y la apariencia del instrumento por 23 enfermeras juezes. El índice de concordancia se utilizó para la evaluación. En la cuarta etapa, se llevó a cabo una prueba piloto con 20 hombres utilizando la Atención Primaria de Salud. **Resultados:** de los 145 indicadores preparados, organizados y presentados al proceso de validación, se excluyeron los ítems con índice de concordancia <0,80. El instrumento final consistió en 156 ítems. Se obtuvo un cálculo global de índice de concordancia de 0,88. **Conclusiones:** el instrumento final presentó la validez de contenido para la recopilación de datos con hombres en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Descriptorios:** Enfermería de Consulta; Salud del Hombre; Teoría de Enfermería; Estudios de Validación; Salud Pública.

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

### Como citar este artigo:

Santos KC, Fonseca DF, Oliveira PP, Duarte AGS, Melo JMA, Souza RS. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20190013.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013>

### Autor Correspondente:

Deborah Franscielle da Fonseca  
E-mail: [deborahfonseca@hotmail.com](mailto:deborahfonseca@hotmail.com)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 19-02-2019

Aprovação: 03-07-2019

## INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, a reduzida procura dos homens pelos serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é um problema<sup>(1)</sup>. Esta dificuldade pode estar relacionada à cultura brasileira que cultiva a superioridade masculina, influenciada por paradigmas sociais e de gênero, visto que o cuidar não é uma prática comum aos homens, fato que pode prejudicar a promoção da saúde<sup>(2)</sup>.

Dados nacionais revelam altos índices de morbimortalidade entre os homens, sendo que a cada três adultos que morrem no Brasil, dois são do sexo masculino, podendo tais mortes terem sido evitadas caso houvesse maior procura dos homens pelos serviços de saúde no que se refere às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>(3)</sup>.

A fim de fortalecer ações e serviços em redes de cuidados da saúde do homem, o Ministério da Saúde (MS) em 2009 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)<sup>(4)</sup>. A PNAISH, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) buscam propor novas estratégias, além de otimizar e organizar os serviços de saúde para promoção, proteção, prevenção e reabilitação. Elas são fundamentadas pela humanização da saúde e consideram a singularidade do homem<sup>(1,4-5)</sup>.

No contexto da prática da APS, são observadas fragilidades e escassez de ações de saúde direcionadas especificamente para o homem. Desta forma, é primordial sensibilizar os profissionais que os atendem, estimulando-os a perceberem e acolherem esta demanda, no intuito de estabelecer vínculo, educar e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças de modo sistematizado e centrado no indivíduo<sup>(3,5)</sup>.

A assistência de enfermagem na saúde do homem na APS compreende uma série de ações sistemáticas englobando o acesso, acolhimento e recepção do usuário; a consulta de enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo, família e comunidade; definição dos diagnósticos de enfermagem; realização das intervenções; avaliação dos cuidados e anotações de enfermagem; encaminhamentos a consultas multiprofissionais ou serviço especializado<sup>(5-6)</sup>.

Em relação à consulta de enfermagem, é uma atividade privativa do enfermeiro, realizada em todos os níveis de assistência à saúde pública ou privada, incluindo a saúde do homem no contexto da APS. Sua operacionalização ocorre por meio do Processo de Enfermagem (PE), considerado como principal modelo teórico-metodológico que direciona as ações do enfermeiro em sua prática profissional para identificar situações de saúde/doença, implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, além da prevenção de doenças e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>(6-9)</sup>.

Ressalta-se que quanto ao PE, a consulta de enfermagem compreende ações inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem. Para a coleta de dados, sugere-se a utilização de instrumentos de registro, a fim de torná-la sistematizada e suficiente para fundamentar as demais etapas que envolvem o PE<sup>(8-9)</sup>.

A primeira etapa do PE, a investigação, consiste na identificação de fenômenos apresentados pela clientela, sendo apontada como

alicerce fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A objetividade, a fidedignidade e a abrangência de como os dados são coletados neste processo influenciarão no planejamento da assistência<sup>(8)</sup>, uma vez que permitem identificar os diagnósticos de enfermagem que irão subsidiar um plano de cuidados<sup>(7)</sup>.

Evidencia-se que o uso das teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do PE está previsto na Resolução nº. 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a fim de orientar este processo desde a coleta de dados, estabelecimento de diagnósticos e planejamento das intervenções de enfermagem, até a avaliação dos resultados alcançados<sup>(9)</sup>.

Embora diversos modelos conceituais e teorias de enfermagem tenham sido desenvolvidos nas últimas décadas, este estudo se fundamenta na Teoria do Autocuidado (TAC), desenvolvida por Dorothea Elizabeth Orem, pois acredita-se que o cuidado de enfermagem aos homens no contexto da APS precisa incluir a possibilidade de negociação, respeito à autonomia e à individualidade do gênero masculino<sup>(3)</sup>.

A TAC é uma das três teorias que formam a Teoria Geral de Enfermagem do Déficit de Autocuidado<sup>(10-11)</sup>. Na APS, em que a prevenção e o autocuidado são primordiais, esta é uma teoria bastante utilizada<sup>(12)</sup>. A TAC parte da hipótese de que os indivíduos são capazes de se cuidarem e, nos episódios em que existe um déficit, estes são estimulados para o incremento de práticas de autocuidado, com a finalidade de proporcionar o bem-estar pessoal<sup>(11-12)</sup>.

A TAC indica requisitos específicos que precisam ser exercidos pelos indivíduos: os universais, como a ingestão de alimentos, a prevenção dos perigos à vida humana, o equilíbrio entre solidão e interação social; os de desenvolvimento, abarcando fatos e processos que influenciam negativamente para a individualização saudável; e os de desvios de saúde, que podem dificultar a aptidão de autocuidado dos indivíduos, sendo confirmados quando existe presença de enfermidades. No momento em que esses requisitos não são satisfeitos e são identificados déficits de autocuidado, constituem-se os dados determinantes para o desenvolvimento da Teoria de Sistemas de Enfermagem<sup>(12)</sup>.

Tendo em vista o panorama apresentado e, ao realizar-se consultas de enfermagem a indivíduos em unidade de saúde da família no interior de Minas Gerais, verificou-se a ausência de um instrumento utilizado pelos enfermeiros e estudantes de enfermagem com foco aos usuários homens e que possibilitasse a abordagem integral ao indivíduo e a identificação dos fenômenos de enfermagem.

O uso de instrumento de coleta de dados específico pode facilitar a compreensão das respostas desses indivíduos frente à sua incapacidade, permitindo ao profissional de enfermagem a individualização e direcionamento do cuidado. Esses aspectos são importantes para a humanização da assistência e a implementação da SAE, o que já vem sendo preconizado pelas políticas públicas de saúde e pelo COFEN<sup>(6,9)</sup>.

Diante dessa inquietação, compreendendo a importância da consulta de enfermagem para a saúde do indivíduo e coletividade, e a escassez na literatura de instrumentos específicos para coleta de dados de usuários homens da APS que pudessem ser utilizados na fase de investigação e subsidiar a aplicação do PE, foi uma das motivações para a realização deste estudo.

## OBJETIVOS

Elaborar e validar um instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem junto ao homem no contexto da APS.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei. Os participantes envolvidos na validação do instrumento e no teste piloto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos, fundamentados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>.

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em quatro etapas. Na primeira etapa, realizou-se a identificação dos indicadores empíricos, mediante a revisão integrativa da literatura científica, que subsidiaram a elaboração do instrumento de coleta de dados. Na segunda etapa, ocorreu a validação de conteúdo e a aparência por juízes enfermeiros. Já na terceira etapa, após análise e alterações do instrumento, de acordo com as recomendações dos juízes, foi elaborada sua versão final. A quarta etapa correspondeu ao teste piloto de aplicação deste instrumento com homens usuários da APS.

### Local do estudo, período, critérios de inclusão e exclusão

O cenário de estudo foi a APS de um município de Minas Gerais. A atenção à saúde local é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os serviços que compõem a rede assistencial municipal, existem 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de Saúde da Família e 11 UBS tradicionais.

O processo de elaboração, aplicação e avaliação do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à saúde do homem ocorreu no período de abril a novembro de 2018.

Para a validação do instrumento, foram considerados os seguintes critérios de inclusão para os juízes: ser enfermeiro residente ou enfermeiro preceptor no cenário do estudo. Foram excluídos aqueles que estavam de férias ou qualquer tipo de licença no período da coleta. Foram obedecidos tais critérios, obteve-se um total de 23 enfermeiros, sendo 12 enfermeiros preceptores e 11 enfermeiros residentes.

Já para o teste piloto do instrumento, foram incluídos homens adultos, entre 20 e 59 anos, cadastrados em uma das UBS com equipe de Saúde da Família do cenário de estudo (serviço onde a primeira autora realizou as atividades práticas de um Programa de Residência na Atenção Básica/Saúde da Família). Foram excluídos aqueles que apresentavam alteração na orientação, memória e atenção (aplicado o Mini Exame do Estado Mental - MEEM)<sup>(14)</sup>.

Para estipular a amostra para o teste piloto, foi realizado o cálculo amostral considerando total dos registros de pacientes cadastrados nessa UBS, intervalo de confiança de 95% e erro

amostral de 5%, o que resultou em 198 usuários do serviço. Tendo em vista que é um estudo piloto e, para tal, um percentual de aproximadamente 10% é sugerido<sup>(15)</sup>, participaram 20 usuários homens selecionados por conveniência.

### Etapas do trabalho

A pesquisa foi delineada, obedecendo as seguintes etapas:

Na primeira etapa, foram identificados os indicadores empíricos para a composição do instrumento de coleta de dados por meio de revisão integrativa da literatura científica. Foi realizada uma busca no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), no índice e repositório da produção científica e técnica em saúde nos países da América Latina e Caribe (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Essa busca foi realizada a partir da combinação dos MeSH para o mnemônico da pesquisa: (*Men's Health [Mesh]*) AND (*Nursing [Mesh]*) OR (*Nursing Theory [Mesh]*). A busca nas bases de dados gerou 29 trabalhos, após leitura dos títulos e resumos, além da remoção das duplicatas. Restaram, portanto, oito estudos, os quais foram incluídos na análise principal.

A partir disto, surgiram os primeiros indicadores empíricos de composição do instrumento. Foram definidos itens de identificação (nome, número de identificação no sistema informação do município, orientação sexual, data de nascimento, idade, estado civil, endereço, naturalidade, escolaridade, ocupação, renda mensal familiar); demais itens de acordo com a TAC de Orem (Requisitos universais: promoção da saúde, nutrição e hidratação, eliminações, atividade e repouso, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, princípios de vida, segurança e proteção e conforto; Requisitos desenvolvimentais; Desvios de saúde: processo de saúde e doença, nutrição e hidratação; eliminação e troca, atividade e repouso, percepção e cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, princípios de vida, segurança e proteção e conforto; Déficit de Autocuidado e Sistema de Enfermagem). Assim, estruturou-se o instrumento mediante a categorização dos indicadores empíricos relativos à saúde do homem segundo Orem<sup>(10)</sup>.

Na segunda etapa, foi realizada a validação da primeira versão do instrumento com os enfermeiros juízes, que foi caracterizada a partir de um questionário estruturado. Após a validação de conteúdo e aparência do instrumento, houve a validação dos indicadores empíricos. Para auxiliar nessa etapa, foi utilizada uma coluna anexa ao instrumento para classificar os indicadores empíricos em 'não relevantes' e 'relevantes', inserir sugestões e justificativas de retirada ou inclusão de indicadores empíricos. Os indicadores empíricos classificados como relevantes receberam peso um, e não relevantes, peso zero. Os indicadores empíricos que alcançaram Índice de Concordância (IC)<sup>(16)</sup> igual ou maior que 0,80 foram validados, e os indicadores empíricos com IC inferior a 0,80 não foram considerados para inclusão.

As sugestões de inclusão de itens foram avaliadas e inseridas dependendo do IC e da relevância para o estudo quanto à pertinência, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, atualização, vocabulário, tipicidade, credibilidade, amplitude conceitual do item e equilíbrio, critérios estabelecidos por Pasquali<sup>(16)</sup>.

Já na terceira etapa, houve a formatação do instrumento de coleta de dados em sua versão final. O instrumento novamente foi apresentado aos juízes para que reafirmassem e endossassem as alterações realizadas e, então, fosse formatada a versão final do instrumento. Todos os juízes aprovaram como versão a ser aplicada aos usuários homens na APS do município cenário do estudo.

Após o processo de validação com os enfermeiros juízes, na quarta etapa, o instrumento foi aplicado com o público-alvo por uma entrevistadora (primeira autora) que seguiu um Procedimento Operacional Padrão elaborado pelos autores, contendo definições conceituais e operacionais. Tais consultas foram realizadas em sala privativa da UBS, onde a entrevistadora fazia residência em enfermagem ou no domicílio do homem usuário dessa UBS. Foi registrado o horário do início e fim da coleta dos dados no próprio instrumento, o que permitiu mensuração do tempo estipulado para a aplicação. A média de tempo para a aplicação do instrumento foi de 30 minutos.

### Análise dos dados

A compilação dos dados foi realizada no *software Excel*, com análise no *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 21. Calculou-se a média do IC dos itens considerados relevantes, sendo adotado um IC igual ou superior a 0,80, ou seja, o equivalente a 80% de concordância entre os enfermeiros da APS, que é considerado ótimo<sup>(17)</sup>. Os itens que não atingiram esse valor foram descartados. Além disso, foram consideradas todas as sugestões dos juízes. O IC foi calculado por meio da soma do número de respostas marcadas por "1" pelos participantes do estudo, dividida pelo número total de respostas.

Os dados referentes à aplicação do teste piloto foram analisados por distribuição de frequência e percentual.

## RESULTADOS

Realizou-se confecção, estruturação do instrumento para coleta e registro dos dados, e validação de conteúdo por enfermeiros que laboram na APS. Para avaliação do instrumento, participaram 23 enfermeiros, sendo que 12 eram enfermeiros preceptores de um programa de residência e 11 eram residentes de enfermagem. Destes, a maioria era do sexo feminino (83%), na faixa etária entre 20 e 30 anos (47,8%), média de 29,7 anos, 60,8% possuíam de um a 10 anos de formados, 52,1% referiram ter pós-graduação concluída. Destes, dois enfermeiros também possuíam Mestrado concluído. Quanto ao tempo de atuação na APS, a maioria trabalhava há mais de dois anos (52,2%). Ressalta-se que 11 (47,8%) dos participantes tinham experiência em validação de instrumentos e todos (100,0%) apresentavam conhecimento e prática em consulta de enfermagem, SAE e diagnósticos de enfermagem.

O instrumento para coleta e registro dos dados para a consulta de enfermagem aos homens no contexto da APS, baseado no referencial de Dorothea Orem, contém um cabeçalho com dados de identificação. Em seguida, foi dividido nos requisitos de autocuidado (universais, desenvolvimento humano e desvio de saúde), déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. Para agrupamento das informações que compõem o instrumento,

optou-se pelos domínios da NANDA<sup>(18)</sup>. Os domínios foram alocados dentro dos requisitos do autocuidado de Orem, de forma a facilitar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem posteriormente.

Foram apresentados, na primeira versão do instrumento, 145 indicadores empíricos referentes aos dados da identificação, requisitos universais (promoção da saúde, nutrição e hidratação, eliminações, atividade e repouso, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, princípios de vida, segurança e proteção, e conforto), requisitos desenvolvimentais, desvios de saúde (processo de saúde e doença, nutrição e hidratação; eliminação e troca, atividade e repouso, percepção e cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, princípios de vida, segurança e proteção e conforto), Déficit de Autocuidado e Sistema de Enfermagem. 157 (98,0%) indicadores alcançaram IC igual ou acima de 0,80 e três (2,0%) indicadores empíricos não foram validados, por apresentarem IC inferior a 0,80 e pertenciam ao item desvios de saúde (papéis e relacionamentos e princípios de vida). Assim, o instrumento na versão após a validação pelos enfermeiros juízes ficou com 155 indicadores empíricos.

Nos requisitos fundamentais, os domínios eliminação e troca, autopercepção, papéis e relacionamentos, princípios de vida, nos desvios de saúde, processo saúde-doença, eliminação e troca, autopercepção, enfrentamento e o déficit de autocuidado alcançaram IC de 1,0, ou seja, 100% de concordância entre os juízes.

Entre as readequações sugeridas no instrumento, foram incluídos itens sobre: a) endereço, código de identificação e opção sexual; b) Requisitos universais: inserido o item "você acha que o fumo te faz mal ou te atrapalha?"; nutrição e hidratação – colocado o recordatório alimentar, pergunta se o indivíduo consome produtos ultraprocessados e se ocorreu perda ou ganho de peso no último ano; atividade e repouso – inserido "horas de sono por noite"; sexualidade - número de parceiros no último ano e se a pessoa já apresentou alguma infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Entre os itens excluídos, destacam-se dados sobre: a) Requisitos universais: promoção da saúde - reduzido quadro, que continha a descrição de todas as vacinas, retiradas duas perguntas específicas sobre etilismo. Foi trocado de lugar no domínio segurança e proteção: os indicadores renda mensal familiar e número de pessoas que vivem com essa renda foram para os dados de identificação.

Nos requisitos desenvolvimentais, foram incluídos os itens sobre acidente com animais peçonhentos ou automobilístico. Nos desvios de saúde, foi incluído no conforto – local da dor.

Na etapa do teste piloto do instrumento com a população-alvo (n=20), identificou-se que a média de idade era de 51,2 anos, a maioria dos participantes se declarou casada ou em união estável (n=12; 60,0%), religião católica (n=14; 70,0%) e fumante (n=11; 55,0%). A consulta de enfermagem foi realizada na UBS em sala privativa com 80,0% dos homens.

Nesse processo, verificou-se nos requisitos universais, no domínio promoção da saúde, a necessidade de incluir em caso de vacinação incompleta, quais são elas, pois a maioria estava com vacinas em atraso (n=12; 60,0%). No domínio autopercepção, foi preciso excluir a questão "como você percebe a sua vida hoje?", pois todos responderam igual a pergunta anterior "você está satisfeito com a sua vida?". Foi necessário incluir um local

para ser escritas as impressões do enfermeiro, observações ou intercorrências durante a coleta dos dados.

Verificou-se que a média de tempo para aplicação do instrumento pela pesquisadora foi de 30 minutos, sendo que a primeira entrevista durou 40 minutos, e a vigésima, 14 minutos. Após o teste piloto, a pesquisadora que aplicou o instrumento foi questionada sobre possíveis dificuldades de compreensão pelos homens. A entrevistadora que aplicou o instrumento o

considerou adequado, sem necessidade de ajustes nesse momento. Os indicadores empíricos validados estão apresentados no instrumento - versão final de acordo com o Quadro 1.

O instrumento, confeccionado inicialmente com 145 indicadores empíricos, sofreu modificações após a validação com os juízes (nessa etapa ficou com 155 itens) e o teste piloto com a população alvo, finalizando o formato com 156 indicadores e cálculo de IC global de 0,88.

**Quadro 1** – Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à atenção à saúde do homem no contexto da APS, versão final, Minas Gerais, Brasil, 2018

<b>Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à atenção à saúde do homem, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem</b>
<b>1. Dados da identificação:</b> Nome: _____ N° do SIS: _____ Data de nascimento: ___/___/___ Idade: ____ Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Orientação sexual: ( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual Endereço: _____ Procedência: _____ Estado: ____ Naturalidade: _____ Ocupação: _____ Se aposentado, qual profissão exercia antes da aposentadoria? _____ Renda mensal familiar: ____ salário (s) mínimo (s). Pessoas que vivem com essa renda? _____
<b>2. Requisitos universais:</b>
<b>2.1-Promoção da saúde</b> Qual a sua percepção sobre sua saúde? _____ O que você tem feito para melhorar sua saúde? _____ Situação vacinal: esquema completo ( ) Não ( ) Sim. <b>Se não</b> , qual(ais)? _____ <b>Tabagismo</b> Tabagista? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , número de cigarros/dia: _____ Há quanto tempo fuma: _____ Já tentou diminuir ou cessar? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , durante quanto tempo? _____ <b>Etilismo</b> Etilista ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , qual a última vez que ingeriu bebidas alcoólicas e em qual quantidade? _____ Dos últimos 30 dias, quantos dias você ingeriu bebidas alcoólicas? _____ *Alguém já disse que você tem problemas com bebida? ( ) Não ( ) Sim. *Alguma vez você sentiu que deveria reduzir a quantidade de bebida ou parar de beber? ( ) Não ( ) Sim. *As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber? ( ) Não ( ) Sim. *Você já se sentiu culpado pela maneira como costuma beber? ( ) Não ( ) Sim. *Você bebe pela manhã? (ou seja, para acordar?) ( ) Não ( ) Sim. <u>Se o indivíduo responder "sim" a duas ou mais perguntas com asterisco (*), você deve suspeitar de abuso de bebidas alcoólicas e realizar uma avaliação mais completa do abuso de substâncias.</u> <b>Se não:</b> Pergunte a razão para esta decisão ( ) psicossocial, ( ) saúde, ( ) legal. Já fez algum tratamento para o alcoolismo? ( ) Não ( ) Sim. Está envolvido em atividades de recuperação? ( ) Não ( ) Sim. Existe algum antecedente familiar de problemas com bebida? ( ) Não ( ) Sim. Uso de drogas ilícitas? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , tipo de substância: _____ Tempo de uso: _____ Está envolvido em atividades de recuperação ou tem desejo de cessar o uso? ( ) Não ( ) Sim
<b>2.2- Nutrição e hidratação</b> Quais são os alimentos presentes na sua alimentação (recordatório alimentar)? _____ Quantas refeições você faz por dia? ____ Qual o intervalo entre as refeições? ____ Quantidade de líquido ingere por dia? ____ Possui alguma preferência alimentar? _____ Houve perda ou ganho de peso no último ano? ( ) Não ( ) Sim. Faz uso de alimentos ultraprocessados? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , quais? _____
<b>2.3- Eliminações</b> <b>Eliminação urinária</b> - Frequência: ____ Coloração: ____ Odor: ____ Dor? ( ) Não ( ) Sim. Incontinência? ( ) Não ( ) Sim <b>Eliminação do Trato Gastrointestinal</b> - Frequência: ____ Coloração: ____ Odor: ____ Dor? ( ) Não ( ) Sim. Incontinência? ( ) Não ( ) Sim. Constipação? ( ) Não ( ) Sim. Diarreia? ( ) Não ( ) Sim
<b>2.4- Atividade e repouso</b> Realiza Atividade Física? ( ) Sim, qual(is)? _____ Frequência? ____ ( ) Não, motivo? _____ Possui dificuldades para iniciar e manter o sono? _____ Acorda durante a noite? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , quantas vezes? ____ Quando acorda pela manhã, sente-se descansado? ( ) Não ( ) Sim.
<b>2.5-Autopercepção</b> Você está satisfeito com a sua vida? ( ) Não ( ) Sim. Você gostaria de mudar algo em sua vida? ( ) Não ( ) Sim.
<b>2.6- Papéis e relacionamentos</b> Como é a sua relação com sua família? _____ E com seus amigos e colegas de trabalho? _____ Qual é a sua rede de apoio social? _____ Alguma situação familiar te incomoda ou causa desconforto? ( ) Não ( ) Sim.
<b>2.7-Sexualidade</b> Possui vida sexual ativa? ( ) Não ( ) Sim. Número de parceiros sexuais no último ano: ____ Utiliza preservativo? ( ) Não ( ) Sim. Já teve alguma IST? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, qual (is)? _____ Realizou tratamento? ( ) Não ( ) Sim. Possui dificuldade em ter relação sexual? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , qual e a quanto tempo? _____

Continua

Continuação do Quadro 1

Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à atenção à saúde do homem, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem																																			
<b>2.8- Princípios de vida</b> Possui crença religiosa? ( ) Não ( ) Sim. Procura apoio em sua fé nos momentos difíceis? ( ) Não ( ) Sim. Qual o significado que a espiritualidade ou religião tem para você na sua vida diária? _____ Quais são suas fontes de esperança? _____ Expressa desejo de aumentar a esperança? ( ) Não ( ) Sim																																			
<b>2.9- Segurança e proteção</b> Integridade da pele: ( ) preservada ( ) prejudicada, local: _____ Pressão arterial: _____ mmHg; FC: _____ bpm; Temperatura: _____ °C; FR: _____ irpm. Glicemia capilar em jejum: _____ mg/Dl. Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____																																			
<b>2.10 Conforto</b> Moradia: ( ) própria ( ) alugada; ( ) alvenaria ( ) madeira ( ) outro. Quantos cômodos? _____ N° de pessoas que vivem na residência? _____ Saneamento básico: Água tratada: ( ) Não ( ) Sim. Rede de esgoto encanado: ( ) Não ( ) Sim. <b>É capaz de realizar o autocuidado (banho, escovar os dentes, trocar de roupa) sozinho?</b> ( ) Não ( ) Sim.																																			
<b>3. Requisitos desenvolvimentais</b> Doenças ou traumas na infância/adolescência: _____ Enfermidades graves ou doenças crônico-degenerativas/sequelas de doenças: _____ Hospitalizações? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , motivo/local/duração/quando? _____ Cirurgias? ( ) Não ( ) Sim, <b>Se sim</b> , tipo/local/motivo/quando? _____ Já sofreu algum tipo de acidente com animais peçonhentos? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , qual (is): _____ Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , qual (is): _____ Já sofreu algum tipo de acidente automobilístico? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , qual (is): _____																																			
<b>4. Desvios de saúde</b>																																			
<b>4.1- Processo saúde-doença</b> Queixa atual? _____ Apresenta alguma doença? ( ) Não ( ) Sim, qual(ais)? _____ Faz uso de alguma medicação/ chá ou planta medicinal? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , descreva-os: 100																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOME</th> <th>DOSE</th> <th>VIA DE ADM.</th> <th>HORÁRIO</th> <th>TEMPO DE USO</th> <th>QUEM INDICOU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						NOME	DOSE	VIA DE ADM.	HORÁRIO	TEMPO DE USO	QUEM INDICOU																								
NOME	DOSE	VIA DE ADM.	HORÁRIO	TEMPO DE USO	QUEM INDICOU																														
Possui algum tipo de alergia? ( ) Não ( ) Sim, qual(ais)? _____ Realizou algum exame recentemente? ( ) Não ( ) Sim, qual(ais)? _____																																			
<b>4.2- Nutrição e hidratação</b> Cavidade oral: ( ) Íntegra ( ) Lesionada. <b>Se sim</b> , local(is) _____ Dentição: ( ) completa ( ) incompleta ( ) prótese dentária. Higiene: ( ) preservada ( ) precária. Lábios: ( ) hidratados ( ) ressecados																																			
<b>4.3- Eliminações e troca</b> <b>Pele e mucosas:</b> ( ) Hipocorado ( ) Ictérico ( ) Edema em MMSS ( ) Edema em MMII. <b>Cardiovascular:</b> BNRNF em 2T ( ) Sim ( ) Não / <b>Pulso:</b> ( ) cheio ( ) fino ( ) rítmico ( ) arritmico. <b>Aparelho pulmonar:</b> Murmúrios vesiculares diminuídos: ( ) Sim ( ) Não; Ruídos adventícios? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , local (is): _____ <b>Tosse?</b> ( ) Seca ( ) produtiva. <b>Abdome:</b> ( ) globoso ( ) escavado ( ) distendido ( ) tenso ( ) timpânico ( ) maciço ( ) doloroso. <b>Ruídos intestinais:</b> ( ) hipoativo ( ) ativos ( ) hiperativos																																			
<b>4.4- Atividade e repouso</b> Possui alguma alteração cardiovascular? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, qual (is)? _____ Musculoesquelética? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, qual (is)? _____ De mobilidade? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, qual (is)? _____																																			
<b>4.5- Percepção e cognição</b> <b>Olhos:</b> Acuidade visual diminuída? ( ) Não ( ) Sim; ( ) olho direito ( ) olho esquerdo. Faz uso de óculos/lentes de contato? ( ) Não ( ) Sim. <b>Ouvido:</b> Acuidade auditiva diminuída? ( ) Não ( ) Sim; ( ) sujidades ( ) secreção ( ) hiperemia. <b>Nariz:</b> ( ) desvio de septo ( ) sujidades ( ) secreções. <b>Fala:</b> Possui alterações na fala? ( ) Não ( ) Sim. <b>Se sim</b> , qual (is)? _____ <b>Tato:</b> ( ) Sem alterações ( ) Percepção dolorosa diminuída ( ) Percepção térmica diminuída ( ) Percepção tátil diminuída. <b>Risco de quedas?</b> ( ) Não ( ) Sim																																			
<b>4.6- Autopercepção</b> <b>Mudança percebida no humor/sentimentos no último ano:</b> ( ) encontra-se otimista ( ) refere desânimo ( ) tristeza quase todos os dias ( ) sentimentos negativos recorrentes ( ) medo constante ( ) irritabilidade frequente ( ) afeto embotado ( ) outros																																			
<b>4.7- Papéis e relacionamentos</b> <b>Interação Social:</b> ( ) relaciona com seus semelhantes de forma equilibrada ( ) não faz amizades com facilidades ( ) prefere ficar sozinho ( ) não se adapta com facilidades a lugares ou situações novas.																																			
<b>4.8- Sexualidade</b> Apresenta relato de: ( ) Ausência de interesse sexual ( ) Disfunção erétil ( ) Ejaculação precoce ( ) Uso de estimulante sexual, frequência de uso: _____																																			
<b>4.9- Princípios de vida</b> <b>Apoio espiritual:</b> percebe-se descrente no último mês? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não possui crença religiosa. <b>Resolução de problemas:</b> ( ) toma decisões rapidamente ( ) demora para tomar decisões ( ) costuma pedir ajuda para familiares e amigos ( ) não consegue tomar decisões. Sentimento de angústia ao tentar chegar a alguma decisão? ( ) Sim ( ) Não																																			

Continua

Continuação do Quadro 1

Instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem à atenção à saúde do homem, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem	
<b>4.10- Enfrentamento</b> Quais situações causam estresse? _____ Enfrenta as situações estressantes? _____ Já procurou ajuda (medicamentos/ terapia) para enfrentar o estresse/tristeza crônica? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, qual(ais)? _____ Interrompeu o tratamento (ajuda)? ( ) Não ( ) Sim	
<b>4.11- Segurança e proteção</b> Quando doente, adere ao tratamento? ( ) Não ( ) Sim. Automedicação? ( ) Não ( ) Sim. Uso de órtese? ( ) Não ( ) Sim. Alteração da Marcha? ( ) Não ( ) Sim. Se sim, dispositivos para auxílio da marcha? _____ Vulnerabilidade para acidentes domésticos? ( ) Não ( ) Sim; e para acidentes de trabalho? ( ) Não ( ) Sim. Realiza ou já realizou exame antígeno prostático específico (PSA)? ( ) Não ( ) Sim. Data/resultados: _____ Já pensou/tentou autoextermínio? ( ) Não ( ) Sim. Disponibilidade de arma(s) de fogo? ( ) Não ( ) Sim. História de comportamento violento? ( ) Não ( ) Sim	
<b>4.12- Conforto</b> Queixas de dor? ( ) Não ( ) Sim, local(ais): _____ Tipo: ( ) aperto ( ) fisgada ( ) outro (s): _____ Intensidade da dor (EVA): _____	
	
<b>5. Déficit de Autocuidado</b> ( ) Agir, fazer para o outro (possui déficit no autocuidado e necessita que alguém o realize) ( ) Apoiar físico ou emocionalmente (possui déficit no autocuidado e necessita de apoio físico e emocional para realizá-lo) ( ) Proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal (necessita que o ambiente seja adequado) ( ) Ensinar (não sabe realizar o autocuidado, necessita que alguém o ensine) ( ) Guiar (sabe realizar o autocuidado, mas necessita que alguém o oriente a melhorá-lo)	
<b>6. Sistema de Enfermagem</b>	
<b>Classificação do usuário</b> ( ) Totalmente compensatório ( ) Parcialmente compensatório ( ) Apoio e educação	<b>Desvio(s) de saúde</b>
<b>Impressões do enfermeiro, observações ou intercorrências:</b> _____	
Data: ____/____/____ Hora: _____ Assinatura e Carimbo: _____	

Conforme sugestão dos enfermeiros participantes, foi elaborado um guia de apoio com o objetivo de orientar a utilização do instrumento de coleta de dados por enfermeiros ou estudantes de enfermagem. Os itens não mencionados anteriormente permaneceram no instrumento. Outros foram modificados quanto às categorias, e o instrumento foi formatado.

## DISCUSSÃO

Ao elaborar e validar o instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem junto ao homem no contexto da APS, contribui-se para a prática na atenção básica, além da cientificidade, uma vez que esse instrumento representa ferramenta inovadora a ser empregada no cuidado à população masculina. Essa população é muitas vezes negligenciadas nessa área de atenção à saúde, servindo de guia na consulta de enfermagem para o público-alvo.

Ressalta-se que todos os profissionais enfermeiros participaram do estudo e possuem conhecimento e prática na APS acerca da atenção à saúde coletiva, incluindo a população masculina. Grande parte dos indicadores do instrumento possui evidências científicas quanto à sua utilização. Considera-se que o envolvimento dos profissionais e pesquisadores em todo processo foi um ponto favorável para sua implementação, pois os mesmos assumiram a condição de atores dessa construção.

Para a identificação dos indicadores empíricos, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica. Foram analisados os indicadores empíricos validados, que retratam o vocabulário

científico, o local da instituição e que estão inseridos no serviço como parte integrante da implementação do PE nas UBS do município cenário do estudo, conforme regulamenta a Resolução do COFEN nº. 358/2009<sup>(9)</sup>.

O emprego de um instrumento para registro e coleta de dados na primeira etapa do PE teve por finalidade levantar os dados, de forma abrangente, do homem usuário da APS, com vistas a tornar possível a identificação das vulnerabilidades, dos problemas que agregam danos ao cliente, potencialidades na busca pela manutenção da saúde, permitindo o acesso fácil a dados relevantes para a enfermeira.

Assim, esses dados organizados subsidiarão a construção de um plano de cuidados, com o propósito de atender às necessidades, prevenir doenças e promover intervenções que robusteçam um comportamento de bem-estar, busca de saúde e autocuidado<sup>(17)</sup>. Precisa-se levar em consideração que a consulta de enfermagem na APS é uma estratégia eficaz, uma vez que favorece a aproximação e a construção de uma relação interpessoal de acolhimento, em que a gerência do cuidado de enfermagem implica o reconhecimento e o atendimento das necessidades de cuidado do binômio usuário-família<sup>(18)</sup>. Por conseguinte, evidencia-se que um instrumento para coleta de dados deve ser de fácil compreensão e completo (como o deste estudo), caso contrário, podem-se incorrer falhas ou omissões de preenchimento<sup>(19-20)</sup>.

Nessa perspectiva, este estudo buscou contribuir através da proposição de um instrumento significativo para a assistência de enfermagem, com indicadores que subsidiem as decisões clínicas dos enfermeiros da APS e contribuam para a implementação de

mudanças no seu fazer. A validação pelos enfermeiros juizes evidenciou excelente valor de IVC global (0,88) e dos itens (variando entre 0,82 e 1,00), assim, o instrumento contempla informações necessárias para a avaliação do homem atendido na APS.

Na fase de coleta de dados desta pesquisa, foram considerados os indicadores empíricos que identificam dos requisitos específicos da TAC de Orem. Esses itens têm contribuído nas ações iniciais dos cuidados de enfermagem, pois permitem a enfermeira identificar as necessidades afetadas, com foco específico, facilitando o processo de raciocínio diagnóstico e, por conseguinte, a denominação dos diagnósticos de enfermagem, estruturados em uma nomenclatura validada para o cuidado ao usuário homem na APS.

Nos domínios eliminação e troca, autopercepção, papéis e relacionamentos, princípios de vida (requisitos fundamentais), processo saúde-doença, eliminação e troca, autopercepção, enfrentamento (desvios de saúde) e o déficit de autocuidado alcançaram IVC de 1,0, ou seja, 100% de concordância entre os juizes, confirmando a confiabilidade do instrumento construído.

Dentre os aspectos imperativos à linguagem de um bom instrumento, evidenciam-se clareza e objetividade<sup>(21-22)</sup>. Para evitar tais problemas, um dos aspectos priorizados neste estudo foi o emprego da linguagem clara e direta.

Em relação ao emprego do modelo de Orem, este tem aplicabilidade em múltiplos contextos, uma vez que proporciona a participação ativa do usuário/cliente no seu autocuidado, aprimorando os resultados em saúde e, por conseguinte, o bem-estar da pessoa e a qualidade de vida<sup>(11-12)</sup>. Deste modo, a identificação dos requisitos universais, dos requisitos desenvolvimentais, dos possíveis desvios de saúde e do déficit de autocuidado, associada à classificação da pessoa dentro dos sistemas de enfermagem, auxiliará a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas ao ensino de cuidados para o autocontrole com a participação ativa do homem no autocuidado, especialmente aqueles que envolvem mudanças no estilo de vida e reconhecimento de sinais e sintomas que evidenciem vulnerabilidades à saúde<sup>(11)</sup>.

Portanto, a partir da avaliação dos enfermeiros preceptores e residentes, e ajustes realizados, pondera-se que o instrumento contemplou a maior parte dos dados relevantes à avaliação das necessidades de autocuidado de homens atendidos na APS. Contudo, o profissional deve refletir criticamente frente a um indivíduo e à sua família na consulta de enfermagem, adaptando e redirecionando a coleta de dados.

A literatura aponta que para o conteúdo analisado por instrumentos do setor de saúde, seja contemporâneo e relevante, é primordial ao pesquisador se inserir no contexto da população-alvo, conhecendo suas especialidades e necessidades<sup>(21,23)</sup>.

A aplicação prévia do instrumento em uma pequena amostra, caracterizando o pré-teste, permitiu chegar a uma versão preliminar com escolhas mais afinadas com o público-alvo.

Constatou-se que a média de tempo para a aplicação do instrumento na amostra piloto foi de 30 minutos. Esse tempo ultrapassou a capacidade de produção das consultas pelos profissionais da saúde, preconizada pelo Ministério da Saúde, visto que o enfermeiro precisa realizar três consultas por hora, não havendo distinções entre a consulta nova e a de seguimento. Todavia, pode haver variações de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das categorias profissionais ou adoção, pelo

gestor, de políticas específicas. Portanto, o enfermeiro dispõe em média de 20 minutos para realizar a consulta de enfermagem<sup>(19)</sup>.

Estudo realizado na APS da Inglaterra sobre a duração das consultas de mais de um milhão de atendimentos, a duração média das consultas de enfermagem foi de 9,24 minutos, com o mínimo de quatro minutos e o máximo de 35 minutos. Os autores afirmaram que a duração da consulta de enfermagem está associada às características do cliente e ao nível de prática do profissional sendo que o aumento da idade do paciente está associado ao aumento da duração da consulta. As consultas de enfermagem foram menores para as mulheres do que para os homens. Os fumantes e os ex-fumantes tiveram consultas mais longas do que os não fumantes<sup>(24)</sup>. Nesta pesquisa, a maioria dos homens entrevistados era fumante, o que pode ter contribuído para um maior tempo na realização da coleta dos dados.

Outra pesquisa, uma análise retrospectiva de 100 milhões de consultas na Inglaterra, a duração média das consultas de enfermagem foi de 10 minutos, variando de 9 minutos a 72 minutos<sup>(25)</sup>.

Observou-se que o tempo de duração das consultas, neste estudo, foi exponencialmente reduzindo à medida que a enfermeira entrevistadora foi se familiarizando com o mesmo. Destaca-se que, a fim de adequar a aplicação do instrumento de coleta de dados, dentro da consulta de enfermagem na APS, foi realizada capacitação com os enfermeiros da APS do município cenário do estudo para familiarização do guia de apoio e do instrumento construído.

Considera-se que a escolha por estabelecer os requisitos de Orem dentro dos domínios da NANDA facilita a definição dos diagnósticos de enfermagem, dando continuidade ao PE. Essa lógica de raciocínio proporcionou oportunidade para os enfermeiros estruturarem uma metodologia de coleta de dados mais apropriada à profissão e que abarcassem outros indicadores além dos biofísicos, na abordagem ao homem durante as consultas de enfermagem.

### Limitações do estudo

Como limitação do estudo, o que merece ser destacada é a escassez de estudos e informações na descrição dos instrumentos de coleta de dados utilizados nas consultas de enfermagem à população adulta, e fundamentados na TAC de Orem. Apesar de ser focado nos homens usuários da APS, não foi encontrada publicação, o que dificultou a elaboração do instrumento.

Destaca-se, também, a realização em um único contexto profissional e cultural, ou seja, na APS de um município mineiro. Assim sendo, sugere-se a ampliação do estudo em outras realidades brasileiras.

### Contribuições para área da enfermagem, saúde ou política pública

Acredita-se que a utilização do instrumento de investigação de enfermagem, fundamentado na TAC de Orem para homens usuários da APS, vai permitir avaliar as necessidades desse tipo de clientela, possibilitando um planejamento de intervenções individualizadas. Todavia, é crível que no transcorrer da aplicação nas consultas de enfermagem apareçam outras demandas de ajustes, uma vez que haverá uma amostra maior. Nesse sentido, sugere-se que estudos de aplicação em larga escala, ou seja,

outros municípios brasileiros, do presente instrumento, sejam realizados para lapidá-lo.

Acredita-se que estudos no contexto da APS vão ao encontro dos esforços nacionais internacionais de aperfeiçoar as atividades do enfermeiro nessa área. Acredita-se que a elaboração de um instrumento de investigação de enfermagem baseado na TAC de Orem a uma clientela específica, no caso, homens usuários da APS, seja o primeiro passo para um planejamento e implementação de ações individualizadas e apropriadas ao contexto.

## CONCLUSÕES

O processo de construção do instrumento deu-se a partir do referencial teórico filosófico de Orem, organizado segundo os

Requisitos da Teoria, subdividido em títulos dos domínios da Nanda, que permite estreitar uma correlação com os diagnósticos de enfermagem.

O instrumento foi implementado na consulta de enfermagem a homens atendidos em uma UBS com equipe de Saúde da Família, localizada em Minas Gerais, tendo uma excelente avaliação. Adverte-se que tem a necessidade de aplicação em outros cenários para aperfeiçoamento do instrumento, principalmente devido a esse segmento populacional para a utilização da APS como porta de entrada no SUS. Uma estratégia possível seria o estabelecimento de parceria com os setores empregadores desses homens, para que os locais que laboram possam ser ambientes de promoção da saúde e prevenção da doença, ao tratar de temas pertinentes ao autocuidado.

---

## REFERÊNCIAS

1. Fracoli LA, Gomes MFP, Nabão FRZ, Santos MS, Cappellini VK, Almeida ACC. Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 02];19(12):4851-60. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt\\_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04851.pdf)
2. Dantas AEA, Santos AEM, Nóbrega JM, Araújo RRG, Oliveira Filho VF, Salomão MAAO. Perfil de homens a partir dos 40 anos atendidos no Programa Saúde do Homem. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 03];13(1):21-33. Available from: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Perfil-de-homens-PRONTO.pdf>
3. Oliveira PP, Santos WJ, Viegas SMF, EAA Silveira, Rodrigues AB. Experience of men in the context of Primary Health Care. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 02];33(2):227-36. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n2/v33n2a05.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2018 Dec 03]. Available from: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>
5. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 28];71(2):236-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>
6. Abrahão AL, Amaral IT. Nursing consultation in Family Health Strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 28];9(4):899-906. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4539/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4539/pdf_1)
7. Benedet SA, Padilha MI, Gelbke FL, Bellaguarda MLR. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 28]; 71(4):1907-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>
8. Mutshatshi TE, Mamogobo PM, Mothiba TM. Experiences of nurses during the implementation of the nursing process in selected public hospitals in the Vhembe District, Limpopo Province, South Africa. *African J Phys Health Educ Recreat Dance* [Internet]. 2015 [cited 2017 May 12];1(2):445-55. Available from: <https://journals.co.za/content/ajpherd/21/sup-1/EJC183622>
9. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2009 Oct 23 [cited 2016 May 22]; 1:179. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
10. Orem DE. *Nursing concepts of practice*. 6th. Ed. St. Louis: Mosby; 2001.
11. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Sancti Spíritus* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 02];19(3):89-100. Available from: <http://www.revgespirituaana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
12. Costa DO, Araújo FA, Xavier ASG, Araújo LS, Silva UB, Santos EA, et al. Self-care of men with priapism and sickle cell disease. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 02];71(5):2418-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0464>
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília (DF), 2012 [cited 2018 Nov 30]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Melo DM, Barbosa AJG, Neri AL. Miniexame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Aval psicol* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 09];16(2):161-68. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a07.pdf>
15. Canhota C. Qual a importância do estudo piloto. In: Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral. *Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica*. Lisboa: APMCG; 2008 [cited 2018 Nov 30]; p.69-72. Available from: <http://www.apmgf.pt/ficheiros/Investiga%C3%A7%C3%A3o%20Passo%20a%20Passo.pdf>

16. Medeiros RKS, Ferreira Jr MA, Pinto DPSP, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enferm Ref [Internet]*. 2015 [cited 2018 Nov 30];4(4):127-35. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a14.pdf>
  17. Sousa Neto VL, Silva RAR, Silva CC, Negreiros RV, Rocha CCT, Nóbrega, MML. Proposal of nursing care plan in people hospitalized with AIDS. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2017 [cited 2018 Dec 04];51: e03204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204>
  18. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: Artmed; 2018.
  19. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2016 [cited 2018 Dec 04]; 25(1):e2800014. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>
  20. Rodrigues AB, Cunha GH, Aquino CBQ, Rocha SR, Mendes CRS, Firmeza MA, et al. Head and neck cancer: validation of a data collection instrument. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018 [cited 2018 Dec 04];71(4):1899-906. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0227>
  21. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018 [cited 2019 Jan 10];71(suppl 4):1635-41. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
  22. Marques DKA, Silva KL, Nóbrega MML. Hospitalized school children: proposition of a data collection instrument in light of Horta's theory. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2016 [cited 2018 Dec 04];37(spe):e2016-0038. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v37nspe/en\\_0102-6933-rge/f-1983-14472016esp2016-0038.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v37nspe/en_0102-6933-rge/f-1983-14472016esp2016-0038.pdf)
  23. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectives of individuals with diabetes on selfcare: contributions for assistance. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017 [cited 2018 Dec 04];21(2):e20170043. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/1414-8145-ean-21-02-e20170043.pdf>
  24. Stevens S, Bankhead C, Mukhtar T, Perera-Salazar R, Holt TA, Salisbury C, et al. Patient-level and practice-level factors associated with consultation duration: a cross-sectional analysis of over one million consultations in English primary care. *BMJ Open [Internet]*. 2017;7(11):e018261. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/11/e018261.long>
  25. Hobbs FDR, Bankhead C, Mukhtar T, et al. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-14. *Lancet [Internet]*. 2016 [cited 2018 Dec 04]; 387:2323-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4899422/>
-