



**TADEU SILVA ZAMPIRON**

**ACOLHIMENTO EM SAÚDE: O SERVIÇO DE ENFERMAGEM COMO  
PORTA DE ENTRADA NO INSTITUTO PSIQUIÁTRICO FORENSE DO  
RIO GRANDE DO SUL**

**PORTO ALEGRE – RS  
2015**

**TADEU SILVA ZAMPIRON**

**ACOLHIMENTO EM SAÚDE: O SERVIÇO DE ENFERMAGEM COMO  
PORTA DE ENTRADA NO INSTITUTO PSIQUIÁTRICO FORENSE DO  
RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso promovido pela  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como  
requisito para obtenção do título de Especialista em  
Gestão em Saúde no Sistema Prisional.

Orientador: Prof. Paulo Zárate Pereira

**PORTO ALEGRE – RS**  
2015

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço principalmente a todos os pacientes internos do Instituto Psiquiátrico Forense, que serão fundamentais na aplicação do projeto, e que por sofrerem com os transtornos mentais, participarão de um instrumento que contribuirá para a sua própria saúde.

## RESUMO

Com a pactuação pelo estado do Rio Grande do Sul com a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade – PNAISP, pela Portaria nº 1 de 2014, a Atenção Básica se tornou uma prioridade junto a essa população. Atualmente, em estabelecimentos prisionais que não há Equipe de Atenção Básica Prisional, não se visualiza a realização da prática do Acolhimento em saúde. Observa-se que o sistema penitenciário tem enfrentado dificuldades quanto à prática do Acolhimento em saúde. Por mais que possua profissionais concursados da área da saúde, a ausência de um Instrumento que permita realização de uma Avaliação em saúde e anamnese de enfermagem contribui para a falta de acolhimento. Esse Projeto de Intervenção teve como objetivo abordar a questão do acolhimento em saúde, pelo Serviço de Enfermagem na única Instituição Psiquiátrica Forense (IPF) do estado do RS, localizada no município de Porto Alegre. Portanto, elaborou-se um Instrumento de coleta de dados que permitira atingir prevenção, diagnóstico e tratamento para as diversas enfermidades que normalmente acometem o indivíduo adulto, que ingressa no IPF bem como, disponibilizar os encaminhamentos necessários ao atendimento integral desta população, objetivando sua individualidade e integralidade, para as diversas especialidades previstas na Atenção Básica. Atendimento Médico, Psicossocial, Rede de Atenção em Saúde, Saúde Bucal, são áreas multiprofissionais que poderão ser encaminhados mediante necessidade.

Palavras-chaves: acolhimento, atenção básica, enfermagem e sistema penitenciário

## ABSTRACT

Based on agreements by the Rio Grande do Sul state with the National Policy for Integral Attention to Private Individual Freedom - PNAISP, by Ordinance No. 1 of 2014, the primary health care has become a priority with this population. Currently, in prisons that there is team of Primary Prison, did not view the conduct of the practice of health Home.

It is observed that the prison system has faced difficulties as the practice of health Home. However that has gazetted professionals in the health area, the absence of an instrument that allows conducting a review into health and nursing history contributes to the lack of reception.

This intervention project aimed to address the issue of care in health care, the Nursing Service at the Forensic Psychiatric Institution only (IPF) of the RS state, in the municipality of Porto Alegre. Therefore elaborated a data collection instrument that allowed achieve prevention, diagnosis and treatment for various diseases that usually affect the adult individual, who entered the IPF as well, providing necessary referrals to comprehensive care of this population, aiming their individuality and integrity, for the various specialties provided in primary care. Medical Care, Psychosocial Care Network Health, Oral Health, are multidisciplinary areas that could be addressed by necessity.

Keywords: care, primary care, nursing and prison system.

## SUMÁRIO

<b>1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>06</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>08</b>
<b>2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>08</b>
<b>3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>14</b>

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 INTRODUÇÃO

O Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso – IPF/MC foi provisoriamente inaugurado, em um pavilhão do então Hospício São Pedro, em 04 de Outubro de 1925<sup>1</sup>. Atualmente, se encontram vinculados e sob custódia, junto ao IPF/MC, para tratamento um total de 344 pacientes, sendo 320 masculinos (12 idosos) e 24 pacientes femininos. Já em regime de alta progressiva - aqueles que por direito podem realizar o tratamento em casa - encontram-se, do total de 344, 116 pacientes masculinos e 16 pacientes femininos que comparecem ao Instituto psiquiátrico nos dias estipulados pela equipe multiprofissional de saúde. Não há gestantes e idosas na instituição. Não há pactuação com a PNAISP, ou seja, não há Equipe de Saúde Prisional implantada.

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde<sup>2</sup>.

*A Portaria 2.488 do MS, de 21 de outubro de 2011 define que A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades<sup>3</sup>.*

A atenção primária no Brasil é expressa pela Estratégia da saúde da Família, que consiste em atender os pacientes na sua integralidade, composta por uma equipe multiprofissional, com um trabalho preventivo não só curativo, atendendo as famílias e conhecendo de perto os problemas enfrentados pela população de uma determinada região, já que o trabalho é realizado por setores, facilitando a identificação das pessoas e suas famílias, e também os problemas tanto de saúde como sociais.

Na instituição forense em questão, apresenta um quadro bastante restrito de profissionais enfermeiros, mas nada que justifique a situação preocupante acerca da ausência de acolhimento em saúde pelo profissional enfermeiro. É de fundamental importância que seja implantado, mesmo sem UBS-Prisional, junto ao interno que ingressa no Instituto Psiquiátrico Forense para cumprimento de medida de segurança, uma ação que desenvolva o acolhimento em saúde a este paciente, através de avaliação de enfermagem e anamnese.

Com a implantação de um instrumento “Formulário de Atenção à Saúde”, estratégias de prevenção, promoção e tratamento de saúde poderão ser mais efetivas e resolutivas, bem como ofertar todos os encaminhamentos necessários a integralidade do paciente. Essa problemática é algo histórico, nunca implantado no referido manicômio judiciário. A atuação do serviço de enfermagem atua principalmente junto as intercorrências, tanto clínicas (doenças cardíacas, doenças respiratórias e doenças crônicas), quanto psiquiátricas (agitação psicomotora, surtos e depressão/risco de suicídio).

Com a desbravação da reforma psiquiátrica junto as Instituições de Saúde Mental, a população de doentes mentais vem diminuindo nestas instituições totais, em que buscam ser inseridos nas Redes de Atenção à Saúde, desinstitucionalizando e retornando novamente à sociedade.

Busco, portanto, através deste projeto de intervenção, implantar uma nova sistemática de avaliação de enfermagem, através de acolhimento de ingressantes,



em que o profissional enfermeiro seja o responsável por essa mudança de paradigma, proporcionando aos pacientes internados a integralidade do cuidado.

## **1.2 OBJETIVO GERAL**

Implantar a prática do acolhimento em saúde pelo profissional Enfermeiro, através do Instrumento “Formulário de Atenção à Saúde” (Anexo I) junto ao Instituto Psiquiátrico Forense – Dr. Maurício Cardoso, buscando atingir ações de prevenção, promoção e tratamento de saúde, objetivando a resolutividade, a integralidade e a prevenção dos agravos em saúde.

## **2 ANÁLISE ESTRATÉGICA**

Com o projeto de intervenção - PI, através de uma prática inovadora no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso – IPF/MC, no entanto já usual na prática da atenção básica no Sistema Prisional do RS, se pretende implantar o acolhimento em enfermagem junto ao paciente em cumprimento de medida de segurança.

A modificação da situação problema compreende além da iniciativa de implantação do acolhimento em Enfermagem como porta de entrada, a sensibilização dos demais enfermeiros para esta prática de anamnese e avaliação de enfermagem, modificando a atual sistemática de trabalho da enfermagem, que consiste em um modelo de assistência hospitalar às Unidades Terapêuticas, modelo este inadequado às condições de recursos humanos disponíveis e irresolutivo as necessidades específicas de saúde da população de internos do IPF/MC.

O direcionamento do Projeto de intervenção é para aqueles pacientes, em cumprimento de medida de segurança, que ingressam no IPF/MC, tendo uma longa jornada na Instituição em que a história de saúde não pode ser abandonada. O

tamanho da amostra é incerto, já que depende diretamente dos laudos periciais e das decisões judiciais, como fatores determinantes para o cumprimento da medida de segurança.

No local de realização do PI, as Unidades Terapêuticas F e G, Unidades gêmeas quanto ao formato e estruturação, serão os locais de realização da anamnese, estruturadas em galerias, dormitórios da segurança, posto de enfermagem, banheiros, cozinha e duas salas de atendimento individual, permitindo a realização da entrevista de enfermagem e da anamnese. Pretende-se desenvolver esse “Porta de Entrada” por um período de 6 meses e após reavaliar junto a equipe e direção do IPF/MC.

A prática do acolhimento busca transformar o processo de trabalho em saúde. O enfermeiro, por sua vez, tem papel imprescindível na realização desta prática por sua equipe, pois é ele o responsável pela coordenação e supervisão destes profissionais, tendo que buscar o aprimoramento e cumprimento das normas e diretrizes definidas pelo SUS, além de zelar pela valorização de cada profissional e pela satisfação de cada um deles em assistir os usuários de forma acolhedora e humanizada<sup>4</sup>. Contudo, através destas práticas, se almeja reconquistar um espaço de valorização profissional em que haja busca de conhecimento, capacitação profissional e integração multiprofissional, já que outras áreas serão demandadas a partir desta avaliação.

Quando o serviço abre um canal de escuta com o usuário, abre uma possibilidade para que as pessoas tragam, para dentro do centro de saúde, as suas queixas, os seus problemas e as suas necessidades. Nem sempre é fácil ouvir. É mais fácil trabalhar com uma “queixa clínica”, uma parte do corpo que dói, uma doença que precisa de medicamento. Quando abrimos um espaço para o diálogo com o usuário, por mais reduzido que ele seja, abrimos uma porta para que a “vida lá fora” entre na dinâmica do trabalho da unidade<sup>5</sup>. Uma das grandes deficiências, evidenciadas no cotidiano do trabalho em saúde mental, é a falta de escuta quanto as necessidades e/ou enfermidades do paciente psiquiátrico, já que existe um tendência de “não-escuta”, já que suas patologias implicam nesta diminuição de comunicação.

Se destaca, quanto as peculiaridades específicas da aplicação do Formulário de saúde, que todas as informações disponibilizadas pelos usuários, possam ser direcionadas para a implantações de ações em saúde que visem a promoção e prevenção em saúde, objetivando a integralidade da saúde.

Mesmo sendo conhecedores das principais enfermidades que acometem os pacientes portadores de Doença Mental, não temos conhecimento realístico das doenças e particularidades que permeiam o paciente em cumprimento de medida de segurança. No entanto, somos sabedores que os pacientes portadores de Doença Mental se apresentam comprometidos com alguma enfermidade e um déficit no autocuidado, interferindo diretamente na saúde pessoal.

Para que sejam alcançados os objetivos deste projeto de intervenção foi planejado, primeiramente, que o “formulário de atenção à saúde” (Anexo I) seja apresentando como ferramenta de trabalho, inserindo o processo de enfermagem no cotidiano do Serviço de Enfermagem do manicômio judiciário, para os outros dois enfermeiros concursados do IPF/MC, já que eles precisam ter conhecimento do projeto e serem parceiros na implantação. Entretanto, destaco que ambos apresentam um perfil profissional restritivo, por vezes contrários a mudanças e avessos a novas ideias ou praticas inovadoras no ambiente de trabalho. Portanto, o trabalho de sensibilização e motivação quanto à nova prática se faz fundamental para a referida implantação.

O poder da instituição quanto à institucionalização, a ausência de capacitações e reciclagem, desmotivação e profissionais em final de carreira, são possíveis “justificativas” para esse perfil de profissional. Trabalhar essa adversidade é algo difícil, mas totalmente viável.

### **3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Para implantação do Plano de Intervenção, foi iniciado junto aos últimos 5 pacientes que ingressaram na instituição nos últimos meses. Ou seja, foram avaliados 10 pacientes no total, sendo 5 da Unidade Terapêutica F e 5 da Unidade

Terapêutica G. Para esses internos, foi aplicado o “formulário de atenção à saúde” (Anexo I), apresentando como ferramenta de trabalho e instrumento de avaliação. O período de aplicação se desenvolveu por 10 dias, realizando uma avaliação / anamnese por dia.

No período de aplicabilidade do instrumento de avaliação, puderam ser verificados inúmeros pontos positivos, destacando: otimizar o tempo de avaliação, já que a utilização de um instrumento pré-elaborado facilita a o registro dos dados e a coleta de informações e abrangência de informações necessárias para composição de possíveis intervenções , condutas e encaminhamentos, pois questionamentos alinhados no formulário permite esta facilidade, além de favorecer uma anamnese abrangente e integralizada.

Além disso, destaco as inúmeras intervenções que puderam ser implementadas objetivamente e precocemente, que antes não eram realizadas por nenhum profissional da saúde. A prática de acolhimento pode ser realizada com organização e satisfatoriedade, permitindo aplicar um processo de escuta e referencia a final, quando ingressam no Sistema Prisional relataram a importância de terem um ponto de referência para situações ou necessidades futuras de saúde.

Mesmo que consiga definir como uma prática positiva e satisfatória, o temido aconteceu. Ou seja, iniciei a abordagem e possível mente serei o único que aplicarei o método de acolhimento, já que os demais enfermeiros não foram favoráveis a aplicabilidade do instrumento, bem como a prática do acolhimento em saúde. Contudo, como acredito nestas ações de saúde, considero importante a continuidade deste trabalho, mesmo sem o apoio dos demais colegas Enfermeiros.

Considerando a ausência de pactuação com a PNAISP no IPF/MC, mesmo assim, as intervenções puderam ser propostas e encaminhadas, a partir das avaliações, destacando intervenções realizadas precocemente, junto aos pacientes que já eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) – por exemplo e estavam sem o uso contínuo das medicações específicas, já que as inúmeras transferências de estabelecimentos prisionais ocasionaram a interrupção do tratamento contínuo. Encaminhamentos para a Rede especializada

(Referencia e Contra-Referencia) também puderam ser realizadas, principalmente para casos de Especialidades Médicas como Cardiologista, Infectologista, pneumologista e endocrinologista. Há um elevado número de internos que são tabagistas.

Outro ponto positivo é a possibilidade de conhecer o interno que ingressa para medida de segurança. Considerando que esse paciente deverá ser acompanhado durante um período de tempo que é indeterminado, o acolhimento permite esse primeiro contato, permitindo uma integração interpessoal e necessária para toda sua permanência durante a internação e custódia pelo estado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluindo o presente Projeto de Intervenção – PI, considerei essa abordagem de acolhimento em saúde como fundamental e importantíssima para a organização do processo de saúde e de enfermagem. Desvendar as particularidades do interno, em medida de segurança, portador de doença mental estabelece o início de uma relação de acessibilidade aos serviços de saúde. A permissão de uma escuta favorece a criação de vínculo profissional-paciente, em um ambiente repleto de adversidades e comorbidades.

A aplicação do Formulário de atenção à saúde – Anexo I - permitiu uma melhor integração com os demais profissionais de saúde do IPF/MC, organizando as informações prestadas e, de certa forma, municando as demais categorias profissionais de informações necessárias para as demais intervenções subsequentes, como avaliações médicas, psicológicas, assistência social, etc.

O desenvolvimento do acolhimento inicia um novo olhar humanizado no Manicômio Judiciário, já que este processo de escuta permitirá estabelecer uma aproximação ao usuário, identificando enfermidades precocemente e aperfeiçoando as práticas de saúde, bem como integralizando os cuidados mínimos necessários.

## REFERÊNCIAS

1. Souza CAC, Cardoso RG. *Psiquiatria Forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre. Editora Sulina, 2008. 350p.
2. Brasil, Ministério da Saúde. *Acolhimento*. Biblioteca Virtual da Saúde. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>.
3. Portaria nº 2.488 MS/GM, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).
4. Costa MAR, Cambiriba MS. *Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário*. *Revista Cienc.Cuid.Saude*, 2010. Jul/Set.pag.494-502.
5. Takemoto MLS, Silva EM. *Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas*. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, pag.331-340, fev, 2007.


## Anexo I



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

## FORMULÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Nº DO CARTÃO SUS:	
Código:	
Dia de hoje: __/__/__	
Nome:	
Nome Social:	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Raça/Cor	
Branco <input type="checkbox"/> Preto/Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/>	
Idade: _____ anos	
Data de nascimento: __/__/__	
Teve passagem em outra instituição prisional nos últimos seis meses? ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim. Nome da instituição: _____ Período: _____ Nome da instituição: _____ Período: _____	
Telefone da pessoa de contato:	
Endereço da pessoa de contato: Rua:	
Bairro:	Cidade:
Recebe visita íntima: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não	
Pressão alta: ( <input type="checkbox"/> ) não ( <input type="checkbox"/> ) não sabe ( <input type="checkbox"/> ) sim, sem tratamento ( <input type="checkbox"/> ) sim, em tratamento. Qual medicação?	
Diabetes: ( <input type="checkbox"/> ) não ( <input type="checkbox"/> ) não sabe ( <input type="checkbox"/> ) sim, sem tratamento ( <input type="checkbox"/> ) sim, em tratamento. Qual medicação?	
HIV: ( <input type="checkbox"/> ) não ( <input type="checkbox"/> ) não sabe ( <input type="checkbox"/> ) sim, sem tratamento ( <input type="checkbox"/> ) sim, em tratamento. Qual medicação?	
TUBERCULOSE: Tosse (com catarro ou não de qualquer duração): ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Febre: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Suor noturno: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Falta de apetite, emagrecimento e fraqueza: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não História prévia de Tuberculose: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não ( <input type="checkbox"/> ) Não sabe Tratamentos anteriores:	
HEPATITES: HEPATITE A: ( <input type="checkbox"/> ) não ( <input type="checkbox"/> ) não sabe ( <input type="checkbox"/> ) sim - HEPATITE B: ( <input type="checkbox"/> ) não ( <input type="checkbox"/> ) não sabe ( <input type="checkbox"/> ) sim, em tratamento ( <input type="checkbox"/> ) sim, sem tratamento  Foi vacinado para Hepatite B: Não ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) 1ª dose ( <input type="checkbox"/> ) 2ª dose ( <input type="checkbox"/> ) 3ª dose - HEPATITE C: ( <input type="checkbox"/> ) não e não sabe ( <input type="checkbox"/> ) sim, em tratamento ( <input type="checkbox"/> ) sim, sem tratamento	
<b>EXAMES</b>	
TEMPERATURA:	PESO: ALTURA:
( <input type="checkbox"/> ) Baixo peso para a altura ( <input type="checkbox"/> ) Peso adequado para a altura ( <input type="checkbox"/> ) Obeso	
PRESSÃO ARTERIAL:	RX de tórax: Data __/__/__ Resultado:
GLICEMIA:	
TESTES RÁPIDOS	
HIV: Data __/__/__ Resultado:	Não realizado ( <input type="checkbox"/> )
Sífilis: Data __/__/__ Resultado:	Não realizado ( <input type="checkbox"/> )

Hepatite B: ___/___/___ Resultado: Não realizado ( )					
Hepatite C: ___/___/___ Resultado: Não realizado ( )					
Gravidez: ___/___/___ Resultado: Não realizado ( )					
Basiloscopia 1 Data: ..... Resultado:					
Basiloscopia 2 Data: ..... Resultado:					
Basiloscopia mensal de controle			Data de Início do Tratamento:		
Mês	Data	Resultado	Drogas (Esquema)	Dose Diária	Próxima Consulta
Exame de cultura escarro: Data: ..... Resultado:					
Exames de sangue laboratoriais solicitados:					
Glicemia:					
Hepatites:					
HIV:					
Sífilis:					
Outros exames:					
É fumante? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo ?			Quantos Cigarros por dia ?		
<b>Saúde Mental</b>					
É etilista? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ex-etilista					
Usa drogas? ( ) Sim Qual e com que frequência?					
( ) Maconha ( ) as vezes ( ) muitas vezes ( ) todos os dias					
( ) Cocaína ( ) as vezes ( ) muitas vezes ( ) todos os dias					
( ) Crack ( ) as vezes ( ) muitas vezes ( ) todos os dias					
( ) Solventes ( ) as vezes ( ) muitas vezes ( ) todos os dias					
( ) Outras Qual?					
Tem interesse em realizar a desintoxicação no Hospital Vila Nova ( ) Sim ( ) Não					
( ) Não usa drogas ( ) Ex-usuário					
Necessita encaminhamento psiquiátrico? ( ) Sim ( ) Não					
Toma medicação psiquiátrica? ( ) Sim Quais?					
( ) Não					
<b>PARA PREENCHIMENTO DE MÉDICO OU PSICÓLOGO OU PROFISSIONAL COM HABILITAÇÃO/ ESPECIALIDADE EM SAÚDE MENTAL</b>					
<b>Observações do profissional de saúde – avaliação psicológica</b>					
O usuário passando por algum quadro de ansiedade importante? ( ) Sim ( ) Não					
O usuário está passando por algum quadro de depressão? ( ) Sim ( ) Não					
Apresenta sinais visíveis de uso de substâncias psicoativas: ponta de dedos amareladas ( ) marcas de queimaduras labiais ( ) olhos avermelhados ( ) pupilas dilatadas ( ) emagrecimento					
( ) Outras ( ) Quais?					
<b>Saúde da Mulher</b>					
Contraceptivos ( ) Sim ( ) Não Qual?			Há quanto tempo?		
Nº Gestações:		Nº de filhos:		DUM:	
				Menarca:	
Histórico de DSTs:					
Citopatológico (todas as mulheres): Data de realização do exame:			Resultado:		
Mamografia (todas mulheres acima 40 anos)					
( ) Sim, Data da última:			( ) Nunca realizou		
Consultas de Pré-Natal					
Quantas consultas no primeiro trimestre? _____					
Quantas consultas no segundo trimestre? _____					
Quantas consultas no terceiro trimestre? _____					
Data da última consulta? ___/___/___.					
Profissional de Saúde: _____					
Data da avaliação: ___/___/___					



