


João Emanuel Ribeiro Santos
Daniel Augusto da Silva



AVÁLIA SAÚDE

UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE RISCO,
RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE





● ● ●

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Santos, João Emanuel Ribeiro

Avalia saúde [livro eletrônico] : um instrumento para avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce / João Emanuel Ribeiro Santos, Daniel Augusto da Silva. -- 1. ed. -- Assis, SP : Fema, 2022. PDF.

Bibliografia.

ISBN 978-65-992709-5-6

1. Anamnese 2. Atenção Primária à Saúde (APS)
3. Diagnóstico de enfermagem 4. Educação em saúde
I. Silva, Daniel Augusto da. II. Título.


22-122209

CDD-610.73306

Índices para catálogo sistemático:

1. Atenção primária à saúde e enfermagem : Gestão :
Ciências médicas 610.73306

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129





Sobre os autores

João Emanuel Ribeiro Santos

Enfermeiro pela Fundação Educacional do Município de Assis (2021). Atua na Unidade de Terapia Intensiva Neurológica no Hospital Norte Paranaense.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2501-5765>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: joao.emanuelribeiro83@gmail.com

Daniel Augusto da Silva

Enfermeiro. Pós-Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (2022). Atua como professor no curso de graduação em Enfermagem na Fundação Educacional do Município de Assis.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

Fundação Educacional do Município de Assis, Brasil

E-mail: daniel.augusto@unifesp.br



Apresentação

Partindo da necessidade de melhorar a qualidade das atividades de avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce, desenvolvemos este instrumento, elaborado considerando a História Natural das Doenças e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, de modo que possibilite a identificação de comportamento de risco e a identificação de sinais e sintomas respectivos, o que, por sua vez, direcionará ao melhor cuidado que vise à prevenção primária e prevenção secundária.

Este instrumento poderá ser utilizado em várias ocasiões, incluindo recepções e salas de esperas em unidades de saúde, e campanhas de educação em saúde em eventos, que já ocorrem usualmente, com stands organizados pelas secretarias de saúde, instituições de ensino e organizações da sociedade civil.

A proposta é aplicar o instrumento no formato de entrevista, e realizar avaliação de saúde.

Ao final, o participante/entrevistado poderá levar o instrumento e apresentá-lo em consulta médica ou de enfermagem, de forma a propiciar os cuidados respectivos após essa abordagem inicial.

Resumo

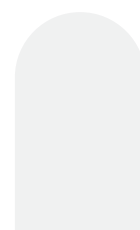
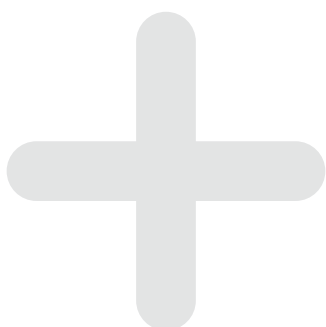
Introdução: O diagnóstico precoce é entendido como a detecção de doenças, em seu estágio mais inicial possível, em fase clínica, enquanto que no rastreamento as ações são realizadas em todas as pessoas, sem queixas de sinais e sintomas, para que o possível diagnóstico seja na fase subclínica. **Objetivo:** Desenvolver e validar um instrumento para avaliação de comportamento de risco, rastreamento e diagnóstico precoce, no contexto da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, de desenvolvimento metodológico, do tipo validação de conteúdo por meio da aplicação da técnica Delphi, realizado em duas etapas. **Resultados:** A etapa de validação de conteúdo contou com o convite à participação para profissionais da saúde, atuantes na Atenção Primária à Saúde. A coleta dos dados, com a opinião dos participantes, se deu por meio eletrônico, com a ferramenta “Formulários Google”. Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva, conforme orientações da Técnica Delphi, de forma que a conformidade de 90% nas respostas foi considerada satisfatória. **Conclusão:** Sendo assim, com o consenso dos especialistas/juízes (IVC = 1,00) perante aos critérios apresentados, permite afirmar que o instrumento é capaz de avaliar o que propõe, sua aplicação é promissora e auxiliará estudantes e profissionais de saúde em ações de rastreamento e diagnóstico precoce, no contexto de atenção primária.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde; Estudos de validação; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Educação em Saúde; Coleta de Dados.

Abstract

Introduction: Early diagnosis is understood as the detection of diseases, at their earliest possible stage, in the clinical phase, while screening actions are performed in all people, without complaints of signs and symptoms, so that the possible diagnosis is in the subclinical phase. **Objective:** To develop and validate an instrument for risk behavior assessment, screening and early diagnosis in the context of primary health care. **Methodology:** This is a descriptive study, with a quantitative approach, of methodological development, of the content validation type through the application of the Delphi technique, carried out in two stages. **Results:** The content validation stage included the invitation to participation by health professionals working in Primary Health Care. Data collection, with the opinion of the participants, took place electronically, using the "Google Forms" tool. The collected data were analyzed using descriptive statistical analysis, according to the guidelines of the Delphi Technique, so that 90% compliance in the responses was considered satisfactory. **Conclusion:** Thus, with the consensus of experts/judges (IVC = 1.00) before the criteria presented, it can be stated that the instrument is able to assess what it proposes, its application is promising and will help students and health professionals in actions of screening and early diagnosis in the context of primary care.

Keywords: Primary Health Care; Validation Studies; Methodological Research in Nursing; Health education; Data collect.



Sumário

Introdução.....	1
Método.....	4
Resultados.....	6
Discussão.....	9
Considerações finais.....	11
Referências.....	12
Apêndice.....	15

Introdução

Este estudo se dedicou a desenvolver e validar um instrumento para avaliação de comportamento de risco, rastreamento e diagnóstico precoce, no contexto da atenção primária à saúde.

O entendimento sobre a fisiopatologia, bem como a determinação da etiologia possibilita o estabelecimento de ações que objetivem a prevenção de ações que sejam consideradas risco para o desenvolvimento de doenças. Nessa compreensão do curso da doença, tem-se a História Natural das Doenças que, de forma conceitual, expõe as formas de interação entre o agente, o hospedeiro e o meio ambiente, de modo que essa interação estimule o processo patológico (SILVA et al., 2020).

Assim, entendemos que, ao conhecer as interações entre agente, hospedeiro e meio ambiente, é possível que o percurso patológico seja prevenido, ou interrompido, ao se empregar ações que interrompam essa interação.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento compreendem o processo de cuidado integral à saúde, que é uma das responsabilidades do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2010).

A abordagem preventiva na saúde é uma conquista histórica. Anteriormente ao SUS, a abordagem em saúde se baseava na cura de doenças, de modo que as intervenções ocorriam após o diagnóstico. Com o SUS, a abordagem preventiva é incentivada (BRASIL, 2010).

A responsabilidade da Atenção Primária à Saúde é a oferta de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, diagnóstico e reabilitação, contudo, é um desafio a efetivação de ações de promoção e prevenção frente a carga substancial de usuários com necessidades de tratamento, diagnóstico e reabilitação. Em outras palavras, percebe-se que há um desafio para profissionais de saúde e usuários dos serviços de saúde quanto à mudança de comportamento, valorizando a prevenção das doenças em substituição ao foco da cura das doenças (SILVA. TORRES; PEIXOTO, 2020; SANTANA; CARMAGNANI, 2001).

As ações de prevenção podem ser entendidas em duas frentes: evitar o

desenvolvimento de doenças e limitar a progressão das doenças já instaladas, seja qual for o seu estágio. Dessa forma, duas classificações para as ações de prevenção são possíveis: a prevenção primária, que se refere ao impedimento do desenvolvimento da doença antes do seu início, e a prevenção secundária que se refere ao diagnóstico precoce, com ações para interrupção ou retardamento do desenvolvimento das doenças, ou, ainda, a interrupção ou retardamento das sequelas respectivas (STARFIELD; HYDE; GÉRVAS; HEATH, 2008).

Posteriormente à Carta de Ottawa, e com a revalorização da promoção da saúde, quatro níveis de prevenção são identificados: prevenção primária – com a remoção de causas e fatores de risco ao aparecimento de doenças; prevenção secundária – com ações para detecção de doenças e estágio inicial, inclusive sem sinais e sintomas; prevenção terciária – com ações para redução de possíveis sequelas por consequência de doenças; e prevenção quaternária – que abrange ações para a não adoção de cuidados de saúde excessivos (BRASIL, 2010).

Para o desenvolvimento de ações que visam à promoção da saúde ligada à Atenção Primária à Saúde (APS) tem como importante reformulação do modelo de atenção à saúde a operacionalização das ações que focam na abordagem fundamentada dos determinantes sociais de saúde. Pensando assim, a promoção de saúde é a estratégia de preferência para que viabilize a articulação dos conhecimentos interdisciplinares desde o cuidado individual e até mesmo ao coletivo, da mesma maneira a APS, é privilégio para a mobilização comunitária que visam à mudança de cultura organizacional, ampliação de escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde (WILLIAMS, 2017; WEISS; LILLEFJELL; MAGNUS, 2015).

Muitas das ações que buscam a promoção de saúde se dão em decorrência ao aumento de esforços para a mestria do Sistema Único de Saúde (SUS) e da discussão voltada às relações de iniquidades sociais ligada à desigualdade, à democracia, ao desenvolvimento humano que promove o potencial e saúde no campo da saúde coletiva (MALTA et al., 2018). Logo, a Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu no desenvolvimento de território como um campo permanente de criação e reconstrução de processos relacionais que mostram o grande número e, especialmente, a potência dos autores para apontar as necessidades e estimular as ações de promoção da saúde (GIOVANELLA et al., 2009).

Estudo que teve por objetivo analisar as estratégias de promoção da saúde e prevenção primária em relação às doenças crônicas não-transmissíveis identificaram ações comunitárias bem-sucedidas, de modo que apontou a importância do desenvolvimento de ações relacionadas à promoção da saúde e prevenção primária (SILVA; COTTA. ROSA, 2013).

Para este estudo, teremos o foco na prevenção de doenças, com as estratégias da detecção precoce, que englobam o diagnóstico precoce e o rastreamento, além da identificação de comportamentos de risco. O diagnóstico precoce é entendido como a detecção de doenças, em seu estágio mais inicial possível, em fase clínica, enquanto que no rastreamento as ações são realizadas em todas as pessoas, sem queixas de sinais e sintomas, para que o possível diagnóstico seja na fase subclínica (WHO, 2007; GATES, 2001; ALMEIDA, 2005).

Ainda que seja destacada a contribuição da ESF nesse particular, as condutas desenvolvidas nas APS vêm apresentando marcos gerenciais e operacionais voltadas às relações de embate do conjunto de determinantes da saúde e ao aspecto sociopolítico da promoção de saúde. Ainda é escasso o número de estudos que indagam ou analisam a natureza e existência das ações de promoção de saúde desenvolvidas no âmbito da APS (ALBUQUERQUE; SÁ; ARAUJO, 2016; TEIXEIRA et al., 2014).

Sendo assim, o estudo sobre as experiências de mecanismos de gestão e interação de ações implementadas em conjunção diversificadas ainda são pouco apresentadas em literaturas acadêmicas fazendo-se crucial a identificação e busca de conhecimentos acadêmicos produzidos com foco que influenciam uma gestão favorável de ações intersetoriais. Por consequência, é necessário a discussão e problematização a respeito dos meios, implicações, limites e visão que se colocam para a consolidação de práticas de promoção de saúde (HEIDEMANN et al., 2018; PECKHAM et al., 2017)

A estratégia proposta refere-se a um instrumento, elaborado pelos autores, que contém informações acerca da História Natural das Doenças e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, de modo que possibilite a identificação de comportamento de risco e a identificação de sinais e sintomas respectivos, o que, por sua vez, direcionará ao melhor cuidado que vise à prevenção primária e prevenção secundária.

Este instrumento poderá ser utilizado em várias ocasiões, incluindo recepções e salas de esperas em unidades de saúde, e campanhas de

educação em saúde em eventos, que já ocorrem usualmente, com stands organizados pelas secretarias de saúde, instituições de ensino e organizações da sociedade civil. A proposta é aplicar o instrumento no formato de entrevista, e realizar avaliação de saúde. Ao final, o participante/entrevistado poderá levar o instrumento e apresentá-lo em consulta médica ou de enfermagem, de forma a propiciar os cuidados respectivos.



Método



Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, realizado em duas etapas sequenciais em 2020 e 2021. Na primeira, etapa houve o desenvolvimento do instrumento e, na segunda etapa, a validação do conteúdo deste instrumento por meio da aplicação da técnica Delphi.

Na primeira etapa, por meio de revisão de literatura com base nos manuais e Cadernos de Atenção Primária publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, foram definidos os itens que compõe o instrumento para avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce no contexto da Atenção Primária à Saúde: Infecção Sexualmente Transmissível, Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Diabetes Mellitus Tipo II e Abuso de Álcool.

A segunda etapa compreendeu a validação do conteúdo do instrumento por meio da Técnica Delphi. Adotar-se-á o índice de 90% como nível mínimo de consenso a ser obtido pelos juízes na validação do instrumento. Técnica a qual foi necessária que os participantes denominados juízes fossem especialistas no assunto, os quais consentissem com a participação voluntária nas etapas dessa pesquisa, tendo ciência da eventualidade de outras rodadas de avaliação para alcançar a conformidade entre os participantes.

Na seleção de juízes, a amostra foi de caráter aleatório e intencional. A busca foi através de carta convite enviada através de e-mail e WhatsApp, sendo empregado como critério ser profissional na atenção primária, residente ou professor em graduação acadêmica. Para viabilizar a participação dos juízes, a coleta de dados se deu com envio de questionário on-line, construído com utilização da ferramenta Google Docs. O envio do link para acesso a este questionário foi por e-mail, que continha uma carta convite explicando a proposta do estudo, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como anexo. Ao clicar no link de acesso ao formulário eletrônico, a primeira continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e espaço para que o participante declarasse seu consentimento sem participar.



Aos que consentiram com a participação, era possível o acesso ao instrumento proposto e ao questionário.

Os juízes puderam avaliar cada item por meio do índice de validação de conteúdo (IVC), pontuando através de clareza, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade, vocabulários. E, caso o juiz considerasse irrelevante, havia dois espaços, sendo um o qual sugeria a exclusão ou alteração de algum item e no segundo espaço a disponibilidade de comentário sobre o item ou sugestão para inclusão de novo item.

No que diz respeito à análise dos dados, com a devolutiva dos participantes, as respostas foram planilhadas no software Excel 2019, e assim calculado o índice de validação de conteúdo (IVC), a taxa de concordância aceitável foi de, no mínimo, 0,90, seguindo a recomendação para validação de novos instrumentos.

O estudo seguiu os princípios éticos para pesquisa com seres humanos, segundo a resolução n.º 466/2012. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis com CAAE 44331021.3.0000.8547 e aprovado com o Parecer n.º 4.615.616 de 26 de março de 2021.

Este estudo integrou o Programa de Iniciação Científica da Fundação Educacional do Município de Assis.

O desenvolvimento do instrumento foi realizado pelos pesquisadores, e o processo de validação de conteúdo foi realizado de forma eletrônica, independente de vínculo com instituições.

Seguindo a técnica Delphi, a etapa de validação do conteúdo do instrumento ocorreu por meio da Técnica Delphi, de forma que os participantes, denominados juízes, devem ser peritos ou possuidores de conhecimento acerca do fenômeno a que se pretende estudar, e que apresentem disponibilidade de motivação para participação das distintas etapas do estudo (SCARPARO; LAUS; AZEVEDO; FREITAS; GABRIEL; CHAVES, 2012).

Quanto à amostra, não houve um número pré-estabelecido de juízes ou especialistas para o emprego dessa técnica para validar resultados. Portanto, esse número pôde variar conforme o fenômeno em estudo e critérios para seleção de especialistas (SCARPARO; LAUS; AZEVEDO; FREITAS; GABRIEL; CHAVES, 2012).

Assim, a amostra foi de carácter aleatório e intencional. A busca pelos participantes ocorreu por meio de carta convite através de e-mail e mensagens via WhatsApp, os critérios de seleção estão descritos no item abaixo e os participantes selecionados foram convidados a participar deste estudo, como juízes, de modo que se pretendeu a participação de 20 profissionais de saúde, que atuaram na avaliação do instrumento.

Resultados

Na primeira etapa, de desenvolvimento do instrumento, os itens foram definidos conforme as doenças mais comuns de saúde pública que constam no caderno de atenção básica de rastreamento do Ministério da Saúde, os quais estão desenhados na tabela 1, e seus sinais e sintomas também foram anexados no instrumento que se encontra anexado no apêndice IV desse projeto.

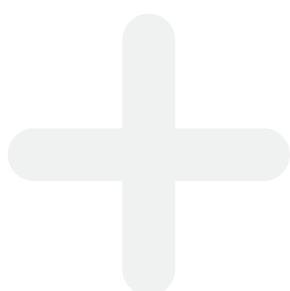
Tabela 1 – Doenças mais comuns de saúde pública, da versão final do instrumento para avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce. Assis, SP, Brasil, 2021.

Doenças
Hipertensão Arterial Sistêmica
Obesidade
Diabetes Mellitus Tipo II
Abuso de Álcool
Abuso de Álcool
Infecção Sexualmente transmissível
Tuberculose
Hanseníase

Na segunda etapa que se utilizou para a validação do instrumento, é necessário salientar a dificuldade que houve em obter a participação, foram enviados 54 (100,0%) e-mails, e vários lembretes através de WhatsApp, porém, participaram apenas 8 (14,8%) juízes/especialistas. Dos quais as informações sobre a caracterização estão dispostas abaixo na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes/especialistas. Assis, SP, Brasil, 2021.

Características	Nível	n (%)
Sexo	Masculino	1 (10,0)
	Feminino	7 (90,0)
Orientação sexual	Heterossexual	8 (100,0)
Cor de pele	Branca	8 (100,0)
Estado Civil	Solteiro	4 (70,0)
	Casado	1 (10,0)
	União estável	1 (10,0)
	Divorciado	1 (10,0)
Renda familiar aproximado	De 5 a 15 salários mínimos	6 (80,0)
	Mais de 15 salários mínimos	2 (20,0)
Formação	Enfermagem	8 (100,0)
Area de atuação	Ensino e pesquisa	6 (80,0)
Tempo de atuação	Assistência	2 (20,0)



Para validação de conteúdo é necessário que os juízes/especialistas julguem todos os itens dispostos no instrumento pelos critérios dispostos, e com isso é possível que ainda ocorra algumas alterações e passe por novas rodadas de avaliação.

Porém, destacamos que o nível de concordância desejado foi atingido na primeira rodada, e a seguir (Tabela 3) é demonstrado o índice de validade de conteúdo (IVC), os quais pelos critérios de clareza, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade e vocabulário, validaram o instrumento, e os resultados alcançados foram satisfatórios e suficiente.

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) no julgamento dos especialistas, sobre os itens que compõe o instrumento. Assis, SP, Brasil, 2021.

Itens	Critérios						IVC
	Clareza	Pertinência	Objetividade	Simplicidade	Exequibilidade	Vocabulário	
Infecção sexualmente transmissível	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Tuberculose	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Hanseníase	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Hipertensão arterial sistêmica	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Obesidade	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Diabetes mellitus tipo II	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Abuso de álcool	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Tabagismo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0


Discussão



Revorêdo et al. (2016) traz em sua pesquisa que a composição de especialistas/juízes deve ser de caráter multidisciplinar, é um fato que auxilia a garantir confiabilidade ao instrumento, pois oportuniza que seja avaliado por profissionais de diversas áreas do conhecimento em saúde. Mas ainda destacamos o fato da dificuldade em que essa pesquisa se deparou ao alcançar maior participação voluntária de especialistas/juízes, com grande número considerável de e-mails e lembretes enviados e obtendo apenas 14,8% de respostas aos mesmos. No entanto, isso é um fato já esperado, e podemos ver ainda na pesquisa de Revorêdo et al. (2016) e Acosta (2020), a baixa porcentagem de respostas e participação de voluntários.

E quando analisados os objetivos do instrumento em proporcionar avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce, nota-se impacto positivo e resultante pensando na identificação precoce, trazendo grandes benefícios intencionado também nas ações que são voltadas a identificar e controlar os fatores de risco, e segundo Who (2017) e Rodrigues (2018), isso traz maiores chances de cura e com impacto positivo. Então, com as informações acerca da História Natural das Doenças e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, de modo que possibilite a identificação de comportamento de risco e a identificação de sinais e sintomas respectivos, o que, por sua vez, direcionará ao melhor cuidado que vise à prevenção primária e à prevenção secundária são necessários.

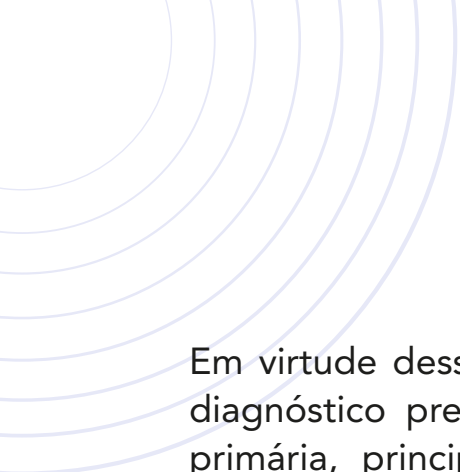
A proposta para utilização deste instrumento compreende a avaliação de risco, rastreamento e diagnóstico precoce, dos tipos de doenças mais comuns de saúde pública com base nos manuais e Cadernos de Atenção Primária publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil, e tem grande capacidade para ajudar estudantes e profissionais de saúde em ações que buscam avaliar e rastrear essas doenças por meio da identificação dos sinais e sintomas e também nas orientações e recomendações para cada tipo de doença.



As doenças crônicas são resultantes dos hábitos de vida individual, e de acordo com Renzo et al., (2018), estão ligadas à predisposição individual bem como ao componente genético, hábitos diários de vida e também pode estarem ligadas a alterações fisiopatológicas que irão contribuir para um estado de vida não saudável para o indivíduo. Os sintomas tem seu início gradual e pode ter grande duração e são ligadas a diversa causas, e para o tratamento de acordo com Renzo et al., (2018) e Brasil (2014), irá envolver diretamente a mudança de hábitos de vida, até mesmo para um processo diário contínuo para toda a vida. E de acordo com o caderno de atenção básica as doenças, as doenças predominantes na atenção básica como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Diabetes Mellitus Tipo II, Abuso de Álcool, Infecção Sexualmente transmissível, Tuberculose e Hanseníase, são classificadas como uma das principais causas de morte no mundo e por consequência são configuradas como um dos maiores problemas de saúde moderna.

O estudo de Ferrari (2018) nos mostra que o aumento de algumas dessas doenças se dá devido a alguns fatores de risco comportamentais diários como: o tabagismo regular juntamente com uso de álcool frequente, a falta de atividade física e a ingestão de alimentos não saudáveis. Então para que ocorra a diminuição dos fatores que predispõe as doenças é necessário que tenham intervenções de saúde para diminuição de óbitos ligados às doenças no mundo.

Com isso, entende-se que o rastreamento e diagnóstico precoce têm um papel grande para contribuição nas avaliações de riscos. E conforme Brasil (2010), o rastreamento tem como objetivo a identificação de indivíduos com doenças que ainda não foram diagnosticadas, no qual são feitos testes e até mesmo exames em pessoas sem sintomas. Então e através do rastreamento que acontece a viabilização e identificação desses indivíduos que têm a doença e muitas das vezes não apresentam sintomas. Já o diagnóstico precoce são as ações que se destinam a identificar as doenças em estágios iniciais, através dos sintomas e também através de sinais clínicos, e, também segundo WHO (2007), esse conceito de diagnóstico precoce pode ser nomeado como down-staging, ou seja, no menor estágio de desenvolvimento da doença.



Em virtude desses dados, é notável a importância do rastreamento e diagnóstico precoce, e quão importante é o seu papel na atenção primária, principalmente ligando aos profissionais e estudantes de enfermagem que buscam diariamente o conhecimento para contribuir para melhorar a qualidade na promoção e prevenção de saúde.

Considerações finais

O consenso dos especialistas/juízes (IVC = 1,00) quanto aos critérios de clareza, pertinência, objetividade, simplicidade, exequibilidade e vocabulário, permitem afirmar que o instrumento é capaz de avaliar o que propõe, e o quão promissor é a sua aplicação, com auxílio a estudantes e profissionais de saúde em ações de rastreamento e diagnóstico precoce, no contexto de atenção primária.



Referências

ALBUQUERQUE, Tales Iuri Paz e; FRANCO DE SA, Ronice Maria Pereira; ARAUJO JUNIOR, José Luiz do Amaral Correia de. Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão? *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1695-1706, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000601695&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2020.

ALMEIDA, Lúcio Meneses. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. v. 23, n. 1, p. 91-96. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2996950/mod_resource/content/1/texto%20sobre%20niveis%20de%20preven-epi%20graduac%C3%A3o.pdf. Acesso em: 02 dez. 2020.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 16, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 02 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FERRARI, Carlos. Implementação de políticas públicas de saúde para promoção de estilos de vida saudáveis: o que o Brasil deve nos dizer? *Perspectiva de promoção da saúde*. v. 8, n. 3, p. 243-248. 2018. Disponível em: <https://hpp.tbzmed.ac.ir/Article/hpp-20274>. Acesso em: 09 dez. 2021

GATES, Thomas. Screening for cancer: evaluating the evidence. *Am Fam Physician*, v. 63, n. 3, p. 513-522, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16516683/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral da atenção básica à saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, pág. 783-794, junho de 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413812320099000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2020.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00214516, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000405013&lng=pt. Acesso em: 03 dez. 2020

LEWIS, Williams, Empoderamento e os determinantes ecológicos da saúde: três capacidades críticas para os profissionais, *Health Promotion International*. v. 32, n 4, p. 711-722, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daw011>. Acesso em: 03 dez. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14131232018000601799&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 02 dez. 2020.

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/MGG8gKTQGhrH7czngNFQ5ZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 dez. 2020.

PECKHAM, Stephen et al. Health promotion and disease prevention in general practice and primary care: a scoping study. *Primary health care research & development*, v. 18, n. 6, p. 529-540, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797316/>. Acesso em 02 de. 2020

RENZO, Laura. et al. Bebidas alcoólicas e opções de refeições para a prevenção de doenças não transmissíveis: um ensaio nutrigenômico randomizado. *Medicina oxidativa e longevidade*, p. 13, 2018. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/omcl/2018/5461436/>. Acesso em 09 dez. 2021.

REWORÊDO, L. S. et al. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 2, p. 16-21, 2015. doi: 10.17696/2318-3691.22.2.2015.136.

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa saúde da família no brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde soc.*, v. 10, n. 1, p. 33-53. 2001. doi: 10.1590/S0104-12902001000100004

SANTOS, Ana Paula Bahia Freitas et al. A análise do uso da técnica Delphi na tomada de decisão em pacientes críticos: Uma revisão sistemática. *Revista Med São Paulo*. V. 99, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em 01 dez. 2020

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. 242-251, 2012.

SILVA, G. C. B., MELO NETO, O. M.; NASCIMENTO, A. M. V.; SANTOS, C. A. O., NÓBREGA, W. F. S., SOUZA, S. L. X. História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada. *Research, Society and Development*, v. 9, n.7, e607974562, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4562

SILVA, L. S.; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. *Rev. Panam Salud Pública*, v. 34, n. 5, 2013.

SILVA, S. L. A.; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 3, p. 783-792, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020253.15462018

STARFIELD, B.; HYDE, J.; GÉRVAS, J.; HEATH, I. The concept of prevention: a good idea gone astray? *J Epidemiol Community Health*, v. 62, n. 7, p. 580-583, 2008.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 52-68, 2014.

Weiss D, Lillefjell M, Magnus E. Facilitators for the Development and Implementation of Health Promoting Policy and Programs: a Scoping Review at the Local Community Level. *BMC Public Health*. 2016 Feb; 16: 140. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2811-9>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer control. Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes. Early Detection. Geneva: WHO, 2007.



Apêndice

Infecção Sexualmente Transmissível

Histórico de rastreamento de IST (Teste rápido)

HIV S, ano ____ N

Sífilis S, ano ____ N

Hepatites B e C S, ano ____ N

Recomendações:

orientação sobre métodos contraceptivos e preservativos

realizar teste rápido na Unidade de Saúde

Tuberculose

Histórico de tuberculose: S, ano ____ N

Caso afirmativo, realizou tratamento? N/A S N

Sinais e sintomas:

Tosse por período ≥ 3 semanas de duração S N

Febre vespertina S N

Sudorese noturna S N

Emagrecimento S N

Recomendações:

procurar Unidade de Saúde para realização de exames

Hanseníase

Histórico de hanseníase: S, ano ____ local ____ N

Caso afirmativo, realizou tratamento? N/A S N

Sinais e sintomas:

Mancha esbranquiçada, avermelhada ou amarronzada, com perda ou alteração de sensibilidade térmica, tátil e à dor S N

Áreas com diminuição dos pelos e do suor S N

Dor e sensação de choque, formigamento, fisgadas e agulhadas ao longo do nervos dos braços e das pernas S N

Recomendações:

procurar Unidade de Saúde para realização de exames

Avalia Saúde _____

Identificação:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Do atendimento:

Local: _____

Data: ____/____/____ Horário: _____

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 40)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(Supl.3):1-83.

Este material foi produzido em Programa de Iniciação Científica da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), por João Emanuel Ribeiro Santos, sob orientação do Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva, 2020.

A utilização do mesmo é permitida desde que não seja alterado.



João Emanuel Ribeiro Santos & Daniel Augusto da Silva

AVALIA SAÚDE



Hipertensão Arterial Sistêmica

Histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica: S N

Uso regular de medicação: S N

Pressão Arterial: _____ x _____ mmHg

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Recomendações:

mensurar a pressão a cada dois anos se PA $\leq 120 \times 80$ mmHg

mensurar a pressão uma vez por ano se PAS 120-139 ou PAD 80-90 mmHg

agendar consulta médica

Obesidade

Peso: _____ kg Altura: _____ cm

IMC (Peso / Altura x Altura): _____

IMC	Resultado
Menos do que 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,9	Peso normal
Entre 25 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30 e 34,9	Obesidade grau 1
Entre 35 e 39,9	Obesidade grau 2
Mais do que 40,0	Obesidade grau 3

Recomendações:

após o cálculo do IMC, é importante que o profissional pense junto com a pessoa os reflexos desse problema para o seu dia a dia

orientar sobre Programas oferecidos pelo município

Avalia Saúde _____

Diabetes mellitus tipo II

Histórico de Diabetes Mellitus: S N

Uso regular de medicação: S N

Jejum de no mínimo 8 horas: S N

Glicemia capilar: _____ mg/dl

Categoria	Glicemia de jejum (8h)	Glicemia casual
Glicemia normal	< 110	< 200
Glicemia alterada	> 110 e < 126	
Diabetes mellitus	≥ 126	200 (com sintomas)

Recomendações:

orientações sobre estilo de vida saudável

agendar consulta médica e nutricionista

Abuso de Álcool

Histórico de uso de álcool: S N

CAGE

1. Você já sentiu necessidade de parar de beber? S N

2. Você já se sentiu chateado por críticas que os outros fazem pelo seu modo de beber? S N

3. Você já se sentiu culpado sobre seu jeito de beber? S N

4. Você já teve que beber para iniciar o dia e "firmar o pulso"? S N

Interpretação do Resultado:

Se duas ou mais respostas forem afirmativas, considera-se o rastreamento como sendo positivo.

Recomendações:

aconselhar a busca por apoio a dependentes de álcool (Unidade de Saúde, CAPS, Alcoólicos Anônimos, etc.).

Tabagismo

Histórico de uso de tabaco: S N

Quantidade de cigarros/dia: _____

Já tentou parar de fumar? S N

Deseja parar de fumar? S N

Questionário de Tolerância de Fagerström

- Quantos cigarros fuma por dia?
(0) menos de 11 (1) de 11 a 20 (2) de 21 a 30 (3) mais de 30
- Quanto tempo depois de acordar, você fuma o primeiro cigarro?
(0) + de 60 min (1) entre 31 e 60 min (2) entre 6 e 30 min (3) - de 6 min
- Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?
(0) não (1) sim
- O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?
(0) não (1) sim
- Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?
(0) não (1) sim
- Você fuma mesmo quando acamado por doença?
(0) não (1) sim

Interpretação do Resultado:

0 a 2 pontos = muito baixa dependência física

3 a 4 pontos = baixa dependência física

5 pontos = média dependência física

6 a 7 pontos = elevada dependência física

8 a 10 pontos = muito elevada dependência física

Recomendações:

orientar a importância da cessação do tabagismo e as opções disponíveis no SUS

Avalia Saúde _____