

## Capítulo

# 5

## **Sistema Mystrengths+Myhealth (MSMH): Tecnologia auxiliar para prestação de cuidados de saúde**

Andressa Larissa Dias Müller de Souza, Luciana Schleder Gonçalves,  
Robin Austin

### **Abstract**

*The concept of whole-person health is multidimensional and complex of health, composed of biopsychosocial and spiritual elements, which influence the individual positively or negatively (BERWICK, 2020). Therefore, these aspects must be included in patient care. Aiming to assist in this process, the MyStrengths+MyHealth (MSMH) system was developed, as an auxiliary technology in the provision of health care, it is the Omaha System, but in a more simplified language. The MSMH is a tool composed of strong questions in four domains My living; My Mind & Networks; My Body and My Self-Care; they show the strengths, challenges and needs. (MONSEN, et al., 2021).*

### **Resumo**

*O conceito de saúde whole-person é multidimensional e complexo, composto por elementos biopsicossociais e espirituais, que influenciam o indivíduo positivamente ou negativamente (BERWICK, 2020). Portanto, esses aspectos devem ser incluídos no atendimento à pacientes. Visando auxiliar nesse processo, foi desenvolvido o sistema MyStrengths+MyHealth (MSMH), como uma tecnologia auxiliar na prestação de cuidados de saúde, ele é o Sistema Omaha, porém em uma linguagem mais simplificada. O MSMH é uma ferramenta composta por perguntas divididas em quatro domínios: Minha Vida; Minha Mente & Redes; Meu Corpo e Meu Autocuidado; elas revelam forças, desafios e necessidades. (MONSEN, et al., 2021).*

## 1.1. Introdução

O conceito de saúde *whole-person* é multidimensional e complexo, composto por elementos biopsicossociais e espirituais, que podem influenciar o indivíduo positivamente ou negativamente, por fatores sociais, políticos e morais da sociedade [Berwick, 2020]. Para prestar cuidados de saúde integralmente, de forma completa, com olhar holístico, é necessário entender este conceito de saúde *whole-person*, incluindo a resiliência e os determinantes sociais e comportamentais da saúde [Monsen *et al.* 2021a].

Os determinantes sociais da saúde são condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem [WHO 2020]. Já a resiliência, é dita como a capacidade de se recuperar da variedade de desafios que podem surgir na vida [Campbell-Sills e Stein 2007]. A resiliência durante eventos sociais extremos e relacionados a saúde, como por exemplo guerras e pandemias, pode ser a chave para a sobrevivência, adaptação e transformação para indivíduos e comunidades [Zamboni e Martin 2020].

A enfermagem para realizar o cuidado, avaliando a saúde *whole-person*, ou seja, da pessoa integralmente, com olhar holístico, baseia-se na interligação de diversos fatores, sendo eles os conhecimentos e teorias de enfermagem, pesquisas científicas, práticas baseadas em evidências, e ainda o ato de cuidar mediado pela experiência, intuição e a criatividade, incorporando os aspectos fisiológicos do indivíduo e os subjetivos [AHNA 2020].

Florence Nightingale, pioneira da Enfermagem mundial, incentivava o pensamento crítico na realização de cuidados e conforto aos doentes, considerando nele a sua diversidade cultural, religiosa, seus valores, suas necessidades e preocupações. Ao mesmo tempo, atentava-se aos aspectos econômicos e sociais que os envolviam, além de se preocupar com a educação em saúde da população [Kalb e Conner-Von 2019].

Considerando a realidade atual, de enfermeiros em condições de sobrecarga de trabalho, levando em conta as mudanças drásticas mundialmente ocorridas devido à pandemia da COVID-19, realizar os cuidados de enfermagem de forma completa e holística, tem se tornado cada vez mais desafiador. Importante ressaltar que esta nunca foi uma tarefa fácil, lembrando quando Florence serviu na Guerra da Criméia, deixou o seu legado tão importante para enfermagem, epidemiologia e a estatística [Riegel *et al.* 2021].

Naquela época, em 1854, por meio de uma visão ampla, holística em seus atendimentos de saúde, Florence identificou que os soldados não estavam morrendo apenas por ferimentos de Guerra. Mas os óbitos ocorridos eram em sua maioria por infecções. Comprovou sua afirmação por meio estatístico, apresentando o “diagrama da rosa”, que continha as taxas de mortalidade, delineando causas e correspondendo aos anos ocorridos. Isso foi um marco histórico, por isso, ela é considerada pelos especialistas de Data Science uma pioneira nessa área, a partir dos seus métodos estatísticos e recursos de visualização de dados, abriu as portas para que muitos outros fossem desenvolvidos [Anderson 2011].

Desde essa época, percebe-se o quanto a avaliação de saúde *whole-person*, incluindo os determinantes sociais da saúde, é importante para auxiliar na prática de cuidados. A resolução EB148/24 da Organização Mundial da Saúde destaca sobre a necessidade de não se concentrar apenas na redução de doenças, mas no combate as

suas causas profundas, ou seja, abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde [WHO 2021].

No entanto, atualmente a realidade é diferente daquela época, pois, vem ocorrendo a Quarta Revolução Industrial, com ascensão da internet, inteligência artificial, biologia sintética e os sistemas cyber-físicos, na qual percebe-se que a tecnologia se fundiu nas indústrias e no próprio modo de viver da pessoa [Ferreira e Santana 2021]. Também, isso está se incorporando às instituições de saúde, pois estas estão se modificando, se adaptando e se incluindo no mundo digital.

Essa realidade pode ser benéfica, para gestores, profissionais e pacientes, visto que as tecnologias podem ser utilizadas para diferentes objetivos, como a visualização de indicadores e auxílio nos cuidados de saúde. Atualmente, os recursos informatizados propiciam que dados sejam manipulados muito mais rapidamente, que as visualizações de conjuntos de informações sejam imediatas, auxiliando na tomada de decisões e refletindo em intervenções precoces. Nesse contexto, é evidente a necessidade de utilizar uma tecnologia como aliada na prestação de cuidados de saúde.

Estudos comprovam a importância da utilização de dados padronizados de saúde, para gerar novos conhecimentos de enfermagem e de cuidados de saúde [Macieira *et al.* 2019]. O centro de informática em enfermagem da Universidade de Minnesota, tem uma parceria com o Sistema Omaha e com a iniciativa Nursing Knowledge: Big Data Science, liderando esforços e desenvolvendo estudos de uso de dados padronizados em sistemas para avançar a descoberta de conhecimento e melhorar a saúde da população [Delaney e Weaver 2019].

Estudos apontam a importância de dados gerados por documentação estruturada para uso em ensaios clínicos, iniciativas de Big Data Science usando técnicas de visualização e machine learning (inteligência artificial), para descoberta de padrões, gerar hipóteses e teses, auxiliando na melhoria da saúde [Bose *et al.* 2019]. Iniciativas antigas, para padronizar dados de enfermagem, foram finalizadas com sucesso em 2005, sendo construído o Sistema Omaha, que contempla uma taxonomia interdisciplinar, direcionado para a prática assistencial, por meio do gerenciamento de dados [Martin 2005].

Antes de realizar os cuidados de saúde, deve ser feito um planejamento, para isso deve-se conhecer o indivíduo. Sendo assim, primeiramente deve-se realizar a coleta de dados, de forma completa abarcando todos os fatores que podem influenciar na saúde do paciente, posteriormente realizar o exame clínico e o plano de cuidados. Na prática isso é desafiador, pois uma coleta de dados insuficiente pode gerar déficits no plano de cuidados, não atendendo a totalidade das necessidades de saúde do paciente.

Atualmente existem várias tecnologias utilizadas como instrumentos de coletas de dados, que tentam abordar o máximo possível de variáveis que podem influenciar nas necessidades de cuidados de saúde, sendo o sistema Omaha o mais completo. Porém, ele apresenta uma linguagem extensa e difícil, que foi adaptada e simplificada no sistema MyStrengths+MyHealth (MSMH) podendo ser utilizado por populações com diferentes níveis de escolaridade [Austin, Monsen e Alexander 2021].

Nesse sentido, o sistema MSMH foi desenvolvido, objetivando auxiliar nos cuidados de saúde. Nele foi incorporado os termos do Sistema Omaha, abarcando a avaliação de saúde *whole-person*, ou seja, obtém uma visão geral e holística do estado

de saúde do paciente, incluindo determinantes sociais da saúde, identificando forças, desafios e necessidades dos indivíduos [Austin 2021].

O MSMH é uma ferramenta baseada na web, desenvolvida sob coordenação das professoras Dra. Robin Austin e Dra. Karen Monsen, da Escola de Enfermagem da Universidade de Minnesota. Ele está acessível gratuitamente por meio de dispositivos eletrônicos, como tablets, celular, computador, desde que estejam conectados na internet. Atualmente o sistema está disponível no idioma inglês, com traduções em andamento para diversos idiomas, incluindo para o português brasileiro.

## 1.2. Sistema Omaha

O Sistema Omaha é uma taxonomia designada para documentação da prática interdisciplinar e gerenciamento de dados. Foi um dos primeiros esforços para desenvolver um instrumento com terminologias padronizadas multiprofissionais de cuidados de saúde, que abarcasse o conceito de *whole-person* - a saúde da pessoa inteira, incluindo seus determinantes. Seu desenvolvimento iniciou em 1975 e foi finalizado em 2005, por Karen S. Martin. A nomenclatura desse sistema foi padronizada conforme o SNOMED Clinical Terms, ou seja, aborda termos clínicos conhecidos e padronizados mundialmente. Ele foi traduzido em vários idiomas e tem sido utilizado como instrumento para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde [Martin 2005].

No Centro de Informática em Enfermagem na Universidade de Minnesota, existe uma parceria com o Sistema Omaha, um grupo de pesquisa global, no qual participam médicos, enfermeiros, outros profissionais de saúde, estudantes e membros da comunidade que atuam ativamente em estudos que utilizam esse Sistema [Monsen *et al.* 2021b]. Os termos e definições do Sistema Omaha são compostos por terminologias padronizadas que juntas conseguem descrever um abrangente e holístico quadro de saúde [Martin 2005]. Esses termos e definições podem inclusive serem usados para definir determinantes sociais de saúde e de bem-estar [Monsen 2018].

A taxonomia do Sistema Omaha consiste em três componentes relacionados: Esquema de Classificação de Problemas, Esquema de Intervenção e Escala de Classificação de Problemas para Resultados (Figura 1). Esses três componentes representam uma abordagem para a prática, documentação e gerenciamento de informação, que são estruturados e abrangentes e estão associados a uma lista de problemas, vinculados a 42 conceitos de saúde, divididos em quatro domínios: ambiental, psicossocial, fisiológico e cuidados relacionados à saúde. Cada conceito-problema contém um único conjunto de sinais ou sintomas (Figura 2). Uma representação esquemática do Sistema Omaha pode ser visualizada na figura 3 [Martin 2005].

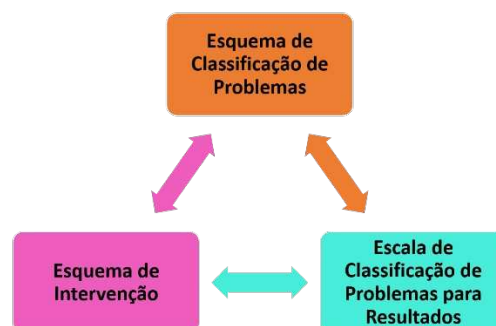


Figura 1. Componentes inter-relacionados do Sistema Omaha.

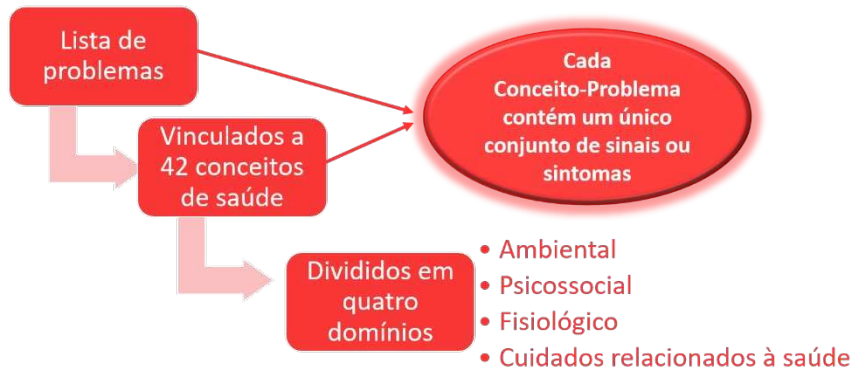


Figura 2. Representação de conceitos-problemas do Sistema Omaha [Martin, 2005].

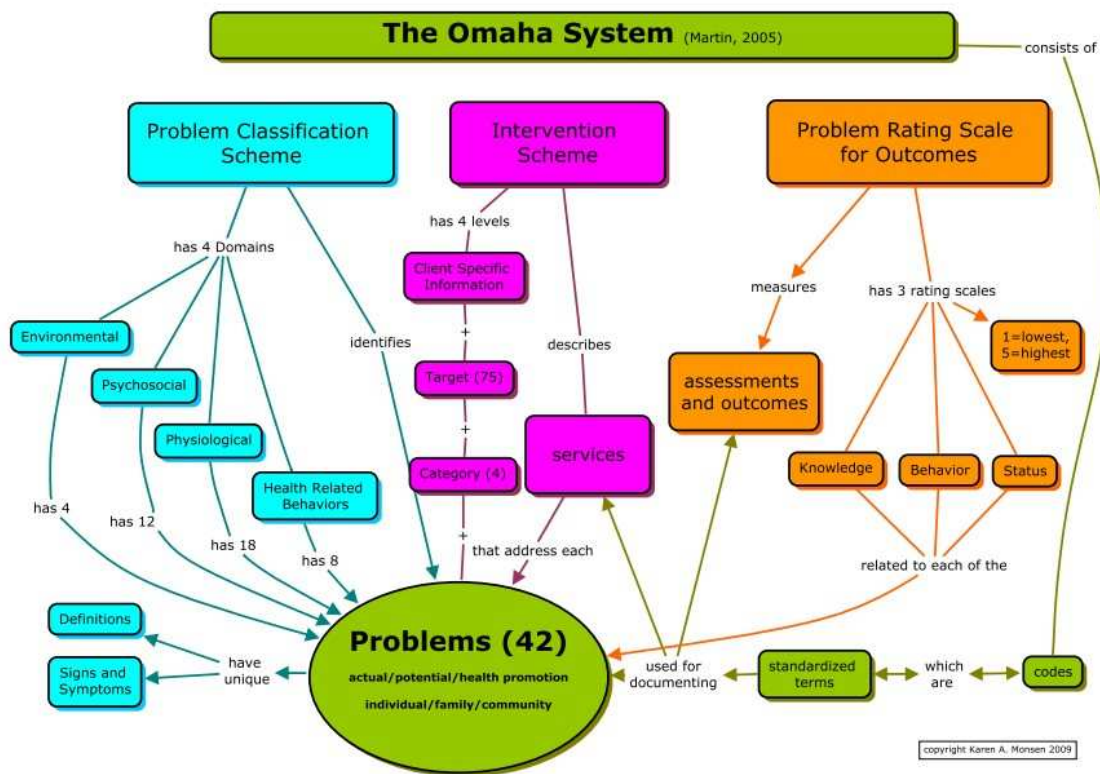


Figura 3. Representação esquemática do Sistema Omaha. Fonte: Monsen (2009).

### 1.2.1 Esquema de Classificação de Problemas

O Esquema de Classificação de Problemas fornece uma estrutura, termos e sistema de sugestão e pistas para avaliação padronizada de indivíduos, famílias e comunidades. Ele auxilia a prática clínica dos profissionais para coletar, classificar, documentar, classificar, analisar, recuperar e comunicar necessidades e pontos fortes relacionados à saúde. Trata-se de uma taxonomia abrangente, ordenada de forma hierárquica, não exaustiva e mutuamente exclusiva.

O Esquema de Classificação de Problemas consiste em quatro níveis de abstração:

- Primeiro ou nível mais geral: São quatro domínios que representam áreas prioritária, Domínio Meio Ambiente (*Environmental Domain*); Domínio Psicossocial (*Psychosocial Domain*); Domínio Fisiológico (*Physiological Domain*); Domínio Comportamentos Relacionados à Saúde (*Health-Related Behaviors Domain*) (Figura 4).
- Segundo nível: São quarenta e dois termos, referindo os problemas de clientes ou áreas de preocupação, por definição, os problemas são neutros, não negativos.
- Terceiro nível: Consiste em dois conjuntos de modificadores de problemas: promoção da saúde, potencial e real, bem como individual, familiar e comunitária.
- Quarto nível ou mais específico: Grupos de sinais e sintomas que descrevem problemas reais.

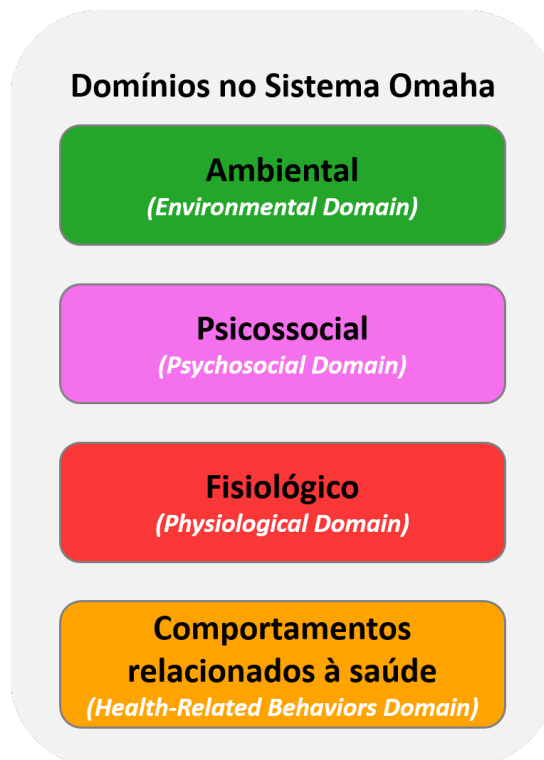


Figura 2. Domínios do Sistema Omaha [Martin, 2005].

### 1.2.2 Esquema de Intervenção

O Esquema de Intervenção foi projetado para descrever e comunicar a prática multidisciplinar, que se destina a prevenir doenças, melhorar ou restaurar a saúde, diminuir a deterioração e/ou proporcionar conforto antes da morte. O Esquema de Intervenção pode ser utilizado por profissionais para descrever planos e serviços de cuidados relacionados à saúde para indivíduos, famílias e comunidades. O Esquema é uma taxonomia abrangente, ordenada, hierárquica, não exaustiva e mutuamente exclusiva. Consiste em três níveis de ações ou atividades (Figura 5), sendo que no primeiro nível apresentam-se quatro categorias amplas (Figura 6) e no segundo nível uma lista de 75 alvos para a intervenção (Quadro 1).

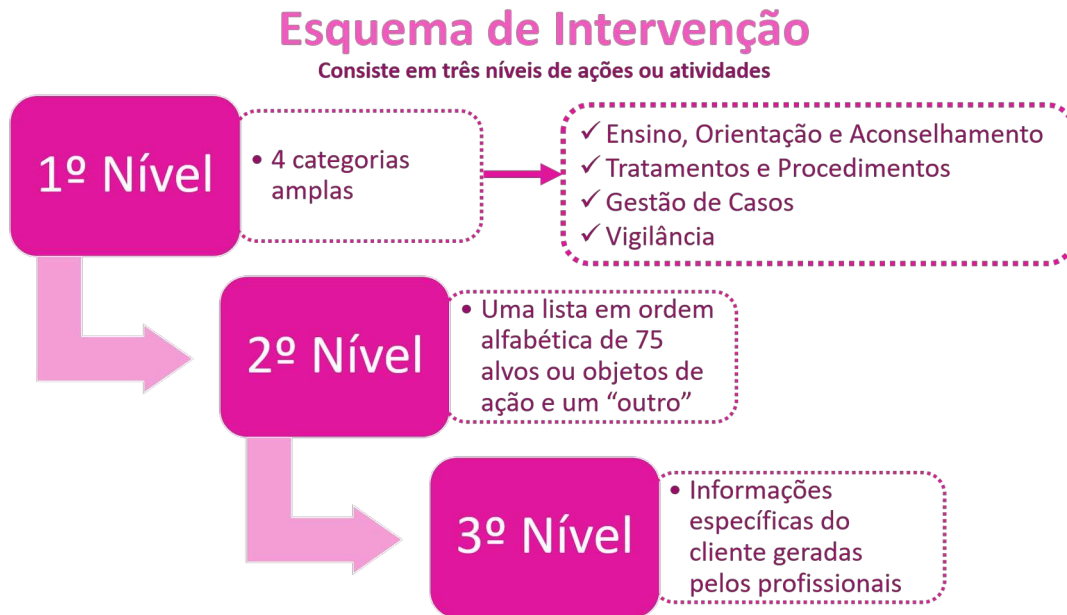


Figura 5. Representação dos níveis de ações ou atividades do Esquema de Intervenção do Sistema Omaha [Martin 2005].

## Categorias do Esquema de Intervenção do Sistema Omaha

<b>Ensino, Orientação e Aconselhamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atividades destinadas a fornecer informações e materiais, incentivar a ação e a responsabilidade pelo autocuidado e enfrentamento e auxiliar o indivíduo/família/comunidade a tomar decisões e resolver problemas.</li> </ul>
<b>Tratamentos e Procedimentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atividades técnicas como tratamento de feridas, coleta de amostras, exercícios resistidos e prescrição de medicamentos que visam prevenir, diminuir ou aliviar os sinais e sintomas do indivíduo/família/comunidade.</li> </ul>
<b>Gestão de Casos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atividades como coordenação, advocacia e encaminhamento que facilitam a prestação de serviços, melhoram a comunicação entre os prestadores de serviços de saúde e pacientes, promovem a assertividade e orientam o indivíduo/família/comunidade para o uso de recursos apropriados</li> </ul>
<b>Vigilância</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atividades como detecção, medição, análise crítica e monitoramento que visam identificar o estado do indivíduo/família/comunidade em relação a uma determinada condição ou fenômeno.</li> </ul>

Figura 6. Categorias do Esquema de Intervenção do Sistema Omaha, adaptado de Martin (2005).

### Quadro 1. Alvos do Esquema de Intervenção do Sistema Omaha

<ul style="list-style-type: none"> <li>anatomy/physiology</li> <li>anger management</li> <li>behavior modification</li> <li>bladder care</li> <li>bonding/attachment</li> <li>bowel care</li> <li>cardiac care</li> <li>caretaking/parenting skills</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>medication administration</li> <li>medication coordination/ordering</li> <li>medication prescription</li> <li>medication set-up</li> <li>mobility/transfers</li> <li>nursing care</li> <li>nutritionist care</li> <li>occupational therapy care</li> </ul>
--	---

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| • cast care                          | • ostomy care                        |
| • communication                      | • other community resources          |
| • community outreach worker services | • paraprofessional/aide care         |
| • continuity of care                 | • personal hygiene                   |
| • coping skills                      | • physical therapy care              |
| • day care/respite                   | • positioning                        |
| • dietary management                 | • recreational therapy care          |
| • discipline                         | • relaxation/breathing techniques    |
| • dressing change/wound care         | • respiratory care                   |
| • durable medical equipment          | • respiratory therapy care           |
| • education                          | • rest/sleep                         |
| • employment                         | • safety                             |
| • end-of-life care                   | • screening procedures               |
| • environment                        | • sickness/injury care               |
| • exercises                          | • signs/symptoms-mental/emotional    |
| • family planning care               | • signs/symptoms-physical            |
| • feeding procedures                 | • skin care                          |
| • finances                           | • social work/counseling care        |
| • gait training                      | • specimen collection                |
| • genetics                           | • speech and language pathology care |
| • growth/development care            | • spiritual care                     |
| • home                               | • stimulation/nurturance             |
| • homemaking/housekeeping            | • stress management                  |
| • infection precautions              | • substance use cessation            |
| • interaction                        | • supplies                           |
| • interpreter/translator services    | • support group                      |
| • laboratory findings                | • support system                     |
| • legal system                       | • transportation                     |
| • medical/dental care                | • wellness                           |
| • medication action/side effects     | • other                              |

Fonte: Martin (2005)

### 1.2.3 Escala de Classificação de Problemas para Resultados

A Escala de Avaliação de Problemas para Resultados é um método para avaliar o progresso do cliente/paciente ao longo do período de serviço/tratamento. Consiste em três escalas do tipo Likert de cinco pontos para medir toda a variação de gravidade para os conceitos de Conhecimento, Comportamento e Status. Sendo o ‘Conhecimento’ definido como o que o cliente sabe (Figura 7), ‘Comportamento’ como o que o cliente faz (Figura 8) e ‘Status’ como número e gravidade dos sinais e sintomas do cliente ou situação (Figura 9).

Cada uma das sub-escalas segue uma continuidade de 1 a 5, que fornece uma estrutura de avaliação para examinar classificações específicas de problemas do cliente em momentos regulares ou previsíveis. Os horários sugeridos incluem admissão, pontos intermediários específicos e alta. O uso da Escala de Avaliação de Problemas para Resultados com o Esquema de Classificação de Problemas e o Esquema de Intervenção cria um modelo abrangente de solução de problemas para prática, educação e pesquisa.



### Escala de Classificação de Problemas para Resultados do Sistema Omaha

#### CONHECIMENTO

Capacidade do cliente de lembrar e interpretar informações



Figura 7. Escalas do tipo Likert de cinco pontos para medir a variação de gravidade para os conceitos de Conhecimento. Fonte: Adaptado de Martin (2005)

### Escala de Classificação de Problemas para Resultados do Sistema Omaha

#### COMPORTEAMENTO

Respostas, ações ou atividades observáveis do cliente adequadas à ocasião ou propósito



Figura 8. Escalas do tipo Likert de cinco pontos para medir a variação de gravidade para os conceitos de Comportamento. Fonte: Adaptado de Martin (2005)



Figura 9. Escalas do tipo Likert de cinco pontos para medir a variação de gravidade para os conceitos de Status. Fonte: Adaptado de Martin (2005)

### 1.3. MyStrengths+MyHealth

O MSMH é um sistema de avaliação de saúde, que incorpora o Sistema Omaha, abrangendo a avaliação de saúde *whole-person*, incluindo determinantes sociais de saúde e de bem-estar, mas projetado para o paciente, ou seja, ele irá auto relatar sua condição de saúde, respondendo questões objetivas. Foi elaborado para ser utilizado com pessoas de diferentes níveis de escolaridade, por isso, tem uma linguagem simples e acessível [Monsen 2018].

Trata-se de uma ferramenta baseada na web, que pode ser utilizada gratuitamente em dispositivos eletrônicos que tenham conexão com a internet, atualmente está disponível em inglês, mas com traduções para outros idiomas em andamento. Também, está em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados, as informações coletadas são armazenadas de forma segura em servidores da Universidade de Minnesota [Austin, Monsen e Alexander 2021].

No intuito de realizar uma abordagem de saúde completa, que avalia a saúde *whole-person*, o MSMH aborda elementos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais. Sendo assim, os determinantes sociais e comportamentais de saúde foram operacionalizados em domínios: *My Living* (minha vida); *My Mind & Networks* (minha mente & redes); *My Body* (meu corpo) e *My Self-Care* (meu autocuidado) [Monsen et al. 2021b].

Portanto o MSMH é composto por perguntas que englobam 42 conceitos e que estão divididas entre os quatro domínios citados. A definição operacional de saúde *whole-person*, significa compreender tudo de saúde considerando os conceitos e domínios do Sistema Omaha. Sendo assim, a operacionalização do MSMH está detalhada na figura 10; figura 11 e figura 12 [Monsen et al. 2021a].

Whole-Person Health Components	Omaha System Definition	Omaha System Data Points	MSMH (see Figure 2)
Usual health assessment	Physiological domain: functions and processes that maintain life	18 problem concepts (usual problem list for head-to-toe health assessment)	My Body (Figure 2C): User selects up to 18 problem concepts
		Hearing	Hearing
		Vision	Vision
		Speech and language	Speech and language
		Oral health	Oral health
		Cognition	Thinking
		Pain	Pain
		Consciousness	Consciousness
		Skin	Skin
		Neuro-musculo-skeletal function	Moving
		Respiration	Breathing
		Circulation	Circulation
		Digestion hydration	Digesting
		Bowel function	Bowels
		Urinary function	Kidneys or bladder
		Reproductive function	Reproductive health
		Pregnancy	Pregnancy
		Postpartum	Postpartum
Communicable/infectious condition	Infections		

**Figura 10. Operacionalização da saúde *whole-person* usando o Sistema Omaha dentro do MSMH. Avaliação de Saúde Usual. Fonte: Monsen *et al.* (2021a).**

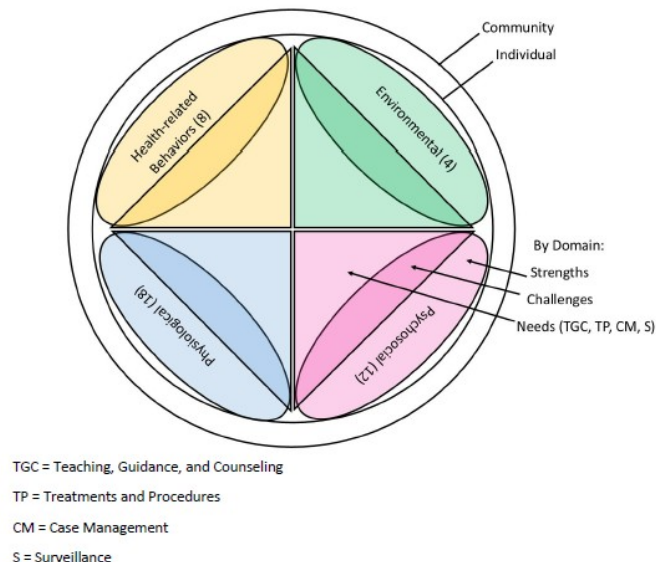
Whole-Person Health Components	Omaha System Definition	Omaha System Data Points	MSMH (see Figure 2)	
Social determinants of health	Environmental domain: material resources and physical surroundings both inside and outside the living area, neighborhood, and broader community	4 problem concepts, part of the social determinants including income and neighborhood	My Living (Fig. 2A): User selects up to four problem concepts	
		Income	Income	
		Sanitation	Cleaning	
		Residence	Home	
		Neighborhood/workplace safety	Safe at home and work	
	Psychosocial domain: patterns of behavior, emotion, communication, relationships, and development	12 problem concepts: part of social and behavioral determinants including social isolation, violence, and mental health	Communication with community resources	My Mind and Networks (Figure 2B): User selects up to 12 problem concepts
			Connecting	Connecting
			Social contact	Socializing
			Role change	Role change
			Interpersonal relationship	Relationships
			Spirituality	Spirituality or faith
			Grief	Grief or loss
			Mental health	Emotions
			Sexuality	Sexuality
			Caretaking/parenting	Caretaking
			Neglect	Neglect
			Abuse	Abuse
	Health-related behaviors domain: patterns of activity that maintain or promote wellness, promote recovery, and decrease the risk of disease	8 problem concepts: behavioral determinants of health including substance use	Growth and development	My Self-Care (Figure 2D): User selects up to eight problem concepts
			Nutrition	Nutrition
			Sleep and rest patterns	Sleeping
			Physical activity	Exercising
			Personal care	Personal care
			Substance use	Substance use
Family planning			Family planning	
Healthcare supervision			Healthcare	
Medication regimen	Medications			

**Figura 11. Operacionalização da saúde *whole-person* usando o Sistema Omaha dentro do MSMH. Avaliação de Saúde incluindo Determinantes Sociais da Saúde. Fonte: Monsen *et al.* (2021a).**

Whole-Person Health Components	Omaha System Definition	Omaha System Data Points	MSMH (see Figure 2)
Strengths	We operationally defined strengths using the Omaha System status scores.	Problem Rating Scale for Outcomes status scale: rating of 4, minimal signs/symptoms; rating of 5, no signs/symptoms	How would you describe your ____? (Figure 2E): User selects 1-5 circles Report shows the concept as a strength if 4 or 5 circles are selected Raw data provide discrete values of 1-5
Challenges (signs/symptoms)	We operationally defined challenges as Omaha System signs/symptoms.	Problem Classification Scheme signs/symptoms	User selects any applicable challenges for each problem concept (Figure 2F)
		The number of unique signs/symptoms differs by problem concept.	The number of challenges differs by problem concept.
Needs (interventions)	We operationally defined needs as Omaha System intervention categories.	Intervention Scheme Category terms	User selects up to four applicable needs for each problem concept (Figure 2G)
		Teaching, guidance, and counseling	Info/guidance
		Treatments and procedures	Hands-on care
		Case management	Care coordination
		Surveillance	Check-ins

**Figura 12. Operacionalização da saúde *whole-person* usando o Sistema Omaha dentro do MSMH. Forças, Desafios e Necessidades. Fonte: Monsen *et al.* (2021a).**

Operacionalizando o MSMH, cada um dos 42 conceitos deve ser avaliado pelo paciente individualmente ou junto com um profissional de saúde, em três etapas, que identificarão os seguintes aspectos respectivamente: desafios, forças e necessidades. Após as três etapas serem respondidas em cada um dos 42 conceitos, o sistema irá gerar um relatório final sistematizando todas as respostas [Monsen *et al.* 2021a]. A partir desses termos, pode-se entender como o MSMH irá compreender a saúde *whole-person*, conforme esquematizado na Figura 13.



**Figura 13. Saúde *whole-person*, para comunidade e indivíduos, inclui forças sociais (resiliência), desafios (sinais/sintomas), necessidades (intervenção) nos determinantes de saúde. Fonte: MONSEN *et al.* (2021b).**

### 1.3.1. Desafios

Na primeira etapa deve-se assinalar os desafios, que são problemas relacionados naquele conceito, considerando quais se enquadram em sua vida, pode-se assinalar mais do que um problema e caso nenhum dos problemas elencados ocorram, pode-se assinalar o item “não se aplica”. Essa etapa está exemplificada na figura 14 e todos os desafios estão subdivididos conforme conceito e domínio, sendo apresentados no anexo I.

Income

Do any of these challenges apply to you?

- not enough income
- too many health care bills
- hard to manage my money
- only able to buy what I need
- hard to buy the things I need
- none apply

Back Next

Figura 14. MSMH: Primeira etapa, que irá identificar desafios. Fonte: MSMH (2022).

### 1.3.2. Forças

A segunda etapa é uma escala do tipo Likert variando de 01 a 05, na qual será avaliado como aquele conceito está naquele momento em sua vida, sendo 01 – muito ruim; 02 – ruim; 03 – ok; 04 – bom; 05 – muito bom. É obrigatório a seleção em um dos itens da escala, ela sempre será iniciada em ‘No Rating’, mas não é possível passar para a próxima etapa enquanto a resposta estiver nessa posição. Nessa etapa o MSMH irá mensurar forças, considerando força no conceito respondido como bom ou muito bom, estudos afirmam que essas forças podem ser compreendidas com resiliência [Monsen *et al.* 2021a]. Essa etapa está exemplificada na figura 15.

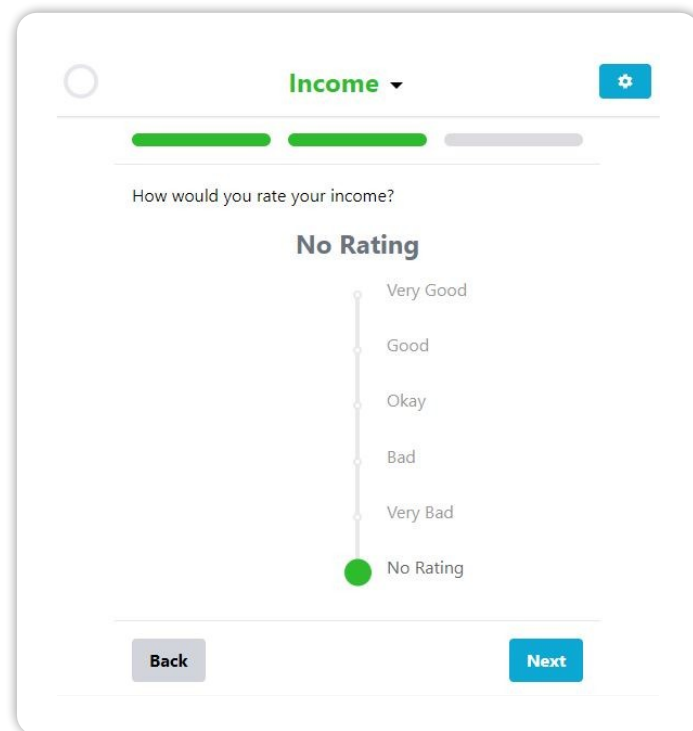


Figura 15. MSMH: Segunda etapa, que irá identificar forças. Fonte: MSMH (2022).

### 1.3.3. Necessidades

Na terceira etapa, deve ser assinalado nas necessidades que o paciente acredita ter em sua vida, considerando-se o conceito em questão, pode-se selecionar mais do que uma necessidade, ou caso nenhuma das necessidades apontadas se aplique, pode-se assinalar o item “nenhuma necessidade” [Monsen *et al.* 2021a]. Essa etapa está exemplificada na figura 16.

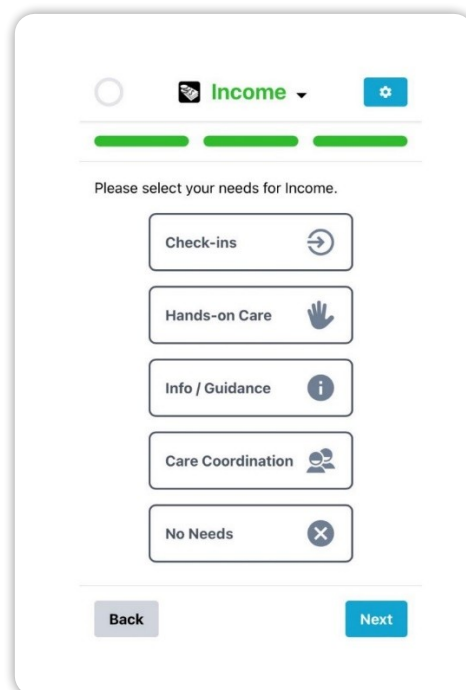


Figura 16. MSMH: Terceira etapa, que irá identificar necessidades. Fonte: MSMH (2022).

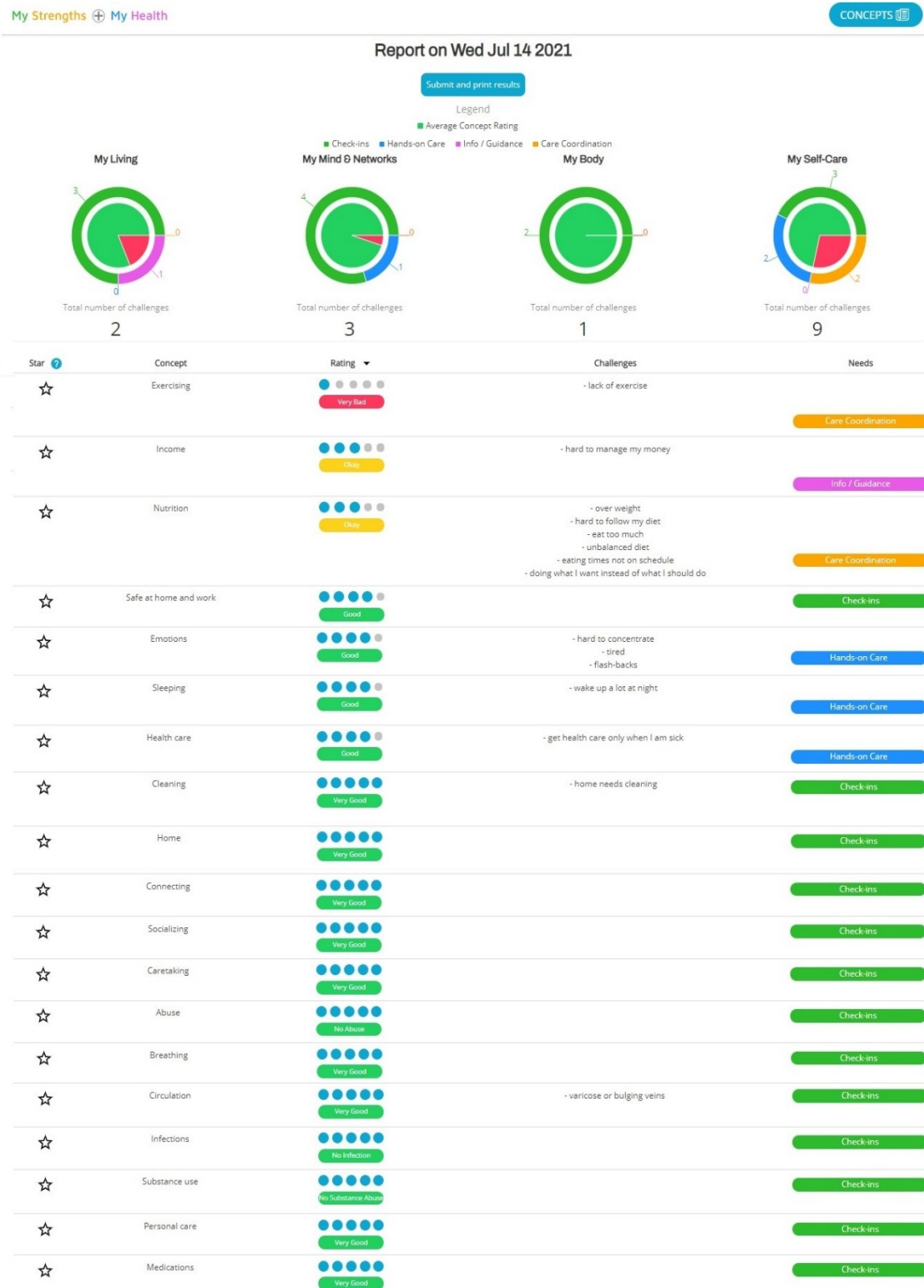
### 1.3.4 Relatório

Necessariamente deve-se responder as três etapas sobre cada um dos 42 conceitos, dessa forma o sistema compreende que a avaliação da saúde *whole-person* foi finalizada, gerando uma janela de solicitação: para que o paciente ou profissional de saúde confirme ter finalizado o questionário ou reveja as respostas e edite o que preferir. Após essa confirmação, o sistema irá gerar código único, por meio dele será possível acessar o relatório que sistematiza todas as informações obtidas por meio das respostas os 42 conceitos, gerando um quadro (figura 17) e gráficos (figura 18) [Monsen *et al.* 2021a].



	Strengths	Challenges	Needs	(Notes)
<b>My Living</b> 50% Strengths 1 challenge 4 needs	Strengths – Income, Cleaning	Home – unsafe or too steep stairs	Check ins – Income, Cleaning, Safe at work or home  Hands on care – Home	Health insurance too expensive
<b>My Mind &amp; Networks</b> 67% Strengths 2 challenges 7 needs	Strengths – Connecting, Socializing, Relationships, Spirituality or faith  <i>My daughter is very good to me</i>	Role change – forced to change my role Spirituality or faith – hard to pray like I have in the past	Check ins – Connecting, Relationships, Caretaking, Neglect, Abuse, Growth and development  Care coordination – Spirituality or faith	<i>have to use a chair to pray, unable to kneel or go to mass</i>
<b>My Body</b> 44% Strengths 10 challenges 9 needs	Strengths – Hearing, Vision	Oral health – missing teeth, broken teeth Pain – having pain, hard to move because of pain Moving – tight muscles; numbness; hard to walk Circulation – swelling, leg cramps	Check ins – Vision, Thinking, Pain, Skin, Breathing, Circulation, Bowel function, Kidneys or bladder, Infections	<i>gave a cortisone injection didn't even look at xrays</i>
<b>My Self Care</b> 38% Strengths 8 challenges 5 needs	Strengths – Nutrition, Substance use, Medications  <i>I'm very proud of taking good care of myself</i>	Sleeping – wake up a lot at night, snore Exercising – lack of exercise, hard to exercise like I need to Personal care – hard to do laundry, hard to use the bathroom, hard to put on my pants, skirt, socks or shoes	Check ins – Nutrition, Sleep, Personal care, Substance use, Medications,	<i>like to swim, can't afford pool membership</i>

Figura 17. MSMH: Relatório do Senhor Z. Fonte: Monsen (2021a).



**Figura 18. MSMH: Gráficos e sistematização das respostas da Senhora Y.**  
Fonte: MSMH (2022).



#### 1.4. Utilização do MSMH na prática clínica no atendimento à idosos

Os idosos são vulneráveis aos efeitos dos determinantes sociais e comportamentais da saúde e podem se beneficiar de cuidados personalizados que abordem esses determinantes, bem como cuidados que reconheçam e potencializem seus pontos fortes. Pois, as abordagens usuais de avaliação de saúde, ou seja, entrevistar os idosos solicitando que conte suas queixas atuais, incluindo sinais/sintomas, capturam apenas um subconjunto de desafios de saúde e geram dados mínimos, portanto, uma perspectiva limitada.

Usando uma abordagem de saúde *whole-person*, torna-se possível capturar, organizar e relatar dados que incluem pontos fortes (aspectos discretos de resiliência), desafios (sinais/sintomas) e necessidades (intervenções para enfrentar desafios). Nesse sentido, utilizar o sistema MSMH pode ser muito benéfico, pois, o relatório oferecido pelo sistema contém informações relevantes sobre a saúde do paciente, incluindo determinantes sociais da saúde.

O relatório irá contemplar desafios que são problemas que o idoso relatou estar enfrentando em sua vida, as necessidades assinaladas são situações que o próprio paciente reconhece que precisa de auxílio. Já as forças podem ser compreendidas como resiliência, e podem ser utilizadas para potencializar o plano de cuidados. Pois, a resiliência pode ser medida como pontos fortes, ativos de saúde, incluindo habilidades, capacidades, ações, talentos, potenciais e dons em cada membro da família, cada membro da equipe, a família como um todo e a comunidade [Monsen *et al.* 2021a].

Por meio do relatório gerado pelo MSMH, o profissional de saúde irá conhecer os aspectos biopsicossociais e espirituais que atuam como determinantes de saúde nesse paciente, dessa maneira, pode-se desenvolver um plano terapêutico individualizado, que inclua as forças encontradas, sendo um apoio no enfrentamento aos desafios e necessidades. Sendo assim, Monsen *et al.* (2021a) realizaram um estudo, utilizando o MSMH e exemplificaram os resultados em dois estudos de caso, com idosos, que foram abordados na perspectiva de saúde *whole-person*.

##### ***Estudo de caso 1***

Senhora Z, mulher com 64 anos, viúva, que vive de forma independente e não tem plano de saúde. Sofre de artrite severa nos quadris e joelhos, ela tem várias outras comorbidades graves. Ela procura o pronto-socorro (PS) solicitando atendimento para sua dor crônica. Ela sente que antigamente não investigaram adequadamente sua dor no joelho e no quadril, assim como, ela também não seguiu rigorosamente o recomendado para tratamento de seus problemas crônicos de saúde. No entanto, a senhora Z sente orgulho do seu autocuidado e refere ter apoio de sua filha.

Frente a isso, o médico pediu permissão para a senhora Z, para que sua filha participasse da consulta e do planejamento de cuidados. Juntos, eles decidiram que a senhora Z precisava realizar acompanhamento contínuo na atenção primária de saúde, para que pudessem gerenciar adequadamente sua dor, além de atender as outras necessidades de saúde, como as comorbidades existentes. O médico mostrou uma lista de opções de locais, a Senhora Z e sua filha escolheram uma clínica religiosa perto de sua casa, a filha se comprometeu a fornecer transporte para a mãe poder realizar o tratamento. Também eles decidiram pesquisar sobre práticas

integrativas/complementares para o tratamento da dor. A Senhora Z recusou a receita de analgésicos e decidiu ir para casa com sua filha.

### ***Estudo de caso 2***

Senhor P, homem com 72 anos, refugiado do Oriente Médio. Tem plano o plano de saúde para idosos financiado pelo governo e faz eventualmente acompanhamento em uma clínica de cuidados primários. Antigamente teve uma cirurgia nas costas e vive com dor lombar crônica. Ele procura atendimento no PS para sua dor nas costas. Ele expressa esperança para gerenciar a dor, refere que não quer tomar opióides, pois ouviu que podem “viciar”.

O médico utilizou o relatório do MSMH para auxílio no planejamento de cuidados, identificando alguns pontos fortes, que ele estava esperançoso em sua capacidade futura de gerenciar a dor e que ele entrou em uma academia para começar se exercitar. No entanto, não tinha pontos fortes listados no domínio ambiental, além dele ter relatado pensamentos de automutilação e medo de prejudicar os outros.

Durante a anamnese o médico abordou esses itens e perguntou se o senhor P queria conversar com alguém sobre essas preocupações. O senhor P, negou a ideia de suicídio atual, mas afirmou que tinha sido despejado recentemente e não sabia o que fazer. Disse que poderia ir à Associação Cristã de Rapazes para tomar banho, mas não tinha onde dormir. O médico pediu se ele aceitaria conversar com o assistente social do PS, ele concordou e expressou esperança de não ser deixado na rua novamente, sem ter para onde ir.

Além disso, o médico mencionou os pontos fortes do senhor P, encorajou a continuar nos objetivos de práticas para redução da dor, como os exercícios físicos, prescreveu as medicações para dor, recomendou práticas integrativas e que ele fosse avaliado por uma clínica de dor, depois de resolver essas urgentes necessidades sociais e de habitação.

Os dois estudos de caso citados, exemplificam a importância da abordagem de saúde *whole-person*, ou seja, completa, envolvendo os determinantes sociais da saúde. Podendo ser verificado a efetividade na utilização do MSMH como ferramenta auxiliar nos cuidados de saúde, por meio dele, os pacientes que procuraram atendimento para dor, mas também puderam resolver outros problemas emergentes, além de receberem um planejamento de cuidados de saúde individualizado.

### **1.5. Utilização do MSMH como instrumento em pesquisas clínicas**

Monsen *et al.* (2021b) realizaram um estudo retrospectivo, observacional e correlacional de dados existentes, utilizando como instrumento de coleta de dados o Sistema Omaha simplificado, ou seja, o sistema MSMH. Que tinha por objetivos: descrever e comparar níveis individuais e comunitários de resiliência em três grandes conjuntos de dados; examinar os padrões de resiliência gerados por dados coletados com a comunidade durante a pandemia de COVID-19.

Foram coletados três grandes conjuntos de dados para identificar padrões de resiliência e todos foram armazenados em servidores da Universidade de Minnesota.

O primeiro conjunto foi de dados coletados com a comunidade antes da pandemia de COVID-19 ( $N = 383$  voluntários), o segundo foi de dados coletados em

documentos clínicos ( $N = 50.903$ ) também antes da pandemia, e o terceiro foi de dados coletados com a comunidade durante a pandemia ( $N = 102$  voluntários).

Para identificar padrões de resiliência em nível individual e comunitário, convém primeiro explicar a definição de cada um deles. A resiliência individual é a capacidade de uma pessoa perseverar, curar e se transformar, frente à desafios, contratempos e conflitos [Caldeira e Timmins 2016]. Já a resiliência da comunidade é a capacidade de resistir aos desafios externos de um desastre enquanto continua funcionando, fornecendo e mantendo serviços essenciais, desenvolvimento econômico, apoio social, informação e comunicação e preparação para eventos futuros [Links *et al.* 2018].

Esse foi o primeiro estudo que abordou a noção de resiliência nos níveis individual e comunitário usando grandes conjuntos de dados de enfermagem padronizados. A resiliência foi operacionalizada como pontos fortes por conceito-problema. Para análise do conjunto de dados ‘durante a pandemia de COVID-19’ limitou-se 20 conceitos-problema do MSMH.

Os autores evidenciaram que no geral, havia muitos pontos fortes em todos os conjuntos de dados. Mas os padrões identificados nos pontos fortes por conceito-problema, eram diferentes nos três conjuntos de dados. Houve menos pontos fortes por conceito de problema em todos os domínios nos dados clínicos e durante a pandemia COVID-19 em comparação com os dados da comunidade pré-pandemia.

Na comunidade pré-pandemia, uma média de 77% da amostra autorreferiu um determinado conceito como um ponto forte, variando de padrões de sono (30%) a gravidez (99%). Já nos dados de documentos clínicos, uma média de 68% da amostra teve um determinado conceito documentado como força, desde o luto (14%) até a espiritualidade (95%). Enquanto a comunidade durante a COVID-19, uma média de 64% da amostra autorrelatou um determinado conceito como um ponto forte, variando de renda (33%) a segurança de bairro ou local de trabalho (84%).

Comparando os conjuntos de dados para um limite de 75% dos entrevistados com força, três conceitos de problemas atingiram esse limite nas três amostras: segurança da vizinhança ou do local de trabalho, abuso e condição transmissível ou infecciosa. Comparando diferenças entre a comunidade pré-COVID-19 e durante-COVID-19, evidencia-se que o grupo antes da pandemia teve mais pontos fortes por conceito (74%) do que nos dados coletados posteriormente (64%), também houve notavelmente menos pontos fortes em renda e contato social durante a COVID-19, sendo que, ambos são reconhecidos como determinantes sociais da saúde.

Foi realizado análise exploratória dos pontos fortes por conceito-problema, usando mapas de calor para identificar padrões de resiliência. Os autores identificaram dois padrões de resiliência distintos adicionais que diferiam por ambiente (comunidade versus clínica).

Para a comunidade, um único conceito-problema, comunicação com recursos da comunidade (“*Connecting*” no MSMH), foi encontrado sendo correlacionado exclusivamente com outros conceitos de problema quando identificado como um ponto forte, em comparação com todos os outros conceitos-problema. Os autores ainda relatam que a maioria dos conceitos-problemas com pontos fortes se correlacionou com

outros conceitos dentro de seu domínio (relembrando que o sistema é dividido em quatro domínios), revelando correlações positivas intradomínio.

No entanto, nos dados coletados em documentos clínicos, um único conceito-problema, padrões de sono e descanso (“Sono” no MSMH), foi correlacionado com muitos outros pontos fortes. As correlações entre domínios vistas no mapa de calor de dados dos dados da comunidade pré-pandemia, não foram identificados no mapa de calor dos dados dos documentos clínico.

Já no mapa de calor dos dados da comunidade durante a COVID-19, o conceito comunicação com recursos da comunidade, também foi observado como padrão de forças, igualmente como evidenciado nos dados da comunidade pré-pandemia.

### 1.6. Considerações Finais

Percebe-se que o MSMH, pode ser utilizado como uma tecnologia auxiliar para prestação de cuidados de saúde, pois compreende uma avaliação de saúde holística do paciente. Também considerando essa avaliação de saúde *whole-person*, o MSMH pode ser utilizado como uma ferramenta multidimensional e complexa em pesquisas clínicas.

Estudos futuros incluem a tradução, adaptação transcultural e validação do sistema MSMH para o idioma português brasileiro. Assim, ele estará apto para ser utilizado e implementado em instituições de saúde no Brasil, beneficiando os profissionais no processo de trabalho, como uma tecnologia auxiliar na coleta de dados, favorecendo o planejamento individualizado de cuidados de saúde, dessa forma também os pacientes serão beneficiados, a exemplo dos dois estudos de caso citados. Ressalta-se ainda, que a versão MSMHBrasil será uma ferramenta poderosa e segura, para ser utilizada em pesquisas clínicas, nas diferentes áreas da saúde, considerando sua avaliação completa, individualizada incluindo os determinantes sociais da saúde.

### 1.7. Referencias

- Anderson, R.J. (2011) “Florence Nightingale: The Biostatistician”, *Molecular Interventions*, <http://dx.doi.org/10.1124/mi.11.2.1>.
- AHNA - American Holistic Nurses Association. (2020) “What is Holistic Nursing”, <https://www.ahna.org/Home/Publications>.
- Bose, E. et al. (2019) “Machine Learning Methods for Identifying Critical Data Elements in Nursing Documentation”, *Nursing Research*, [https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/2019/01000/Machine\\_Learning\\_Methods\\_for\\_Identifying\\_Critical.9.aspx](https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Fulltext/2019/01000/Machine_Learning_Methods_for_Identifying_Critical.9.aspx).
- Calderia, S. and Timmins, F. (2016) “Resilience: synthesis of concept analyses and contribution to nursing classifications”, *International Nursing Review*, <https://doi.org/10.1111/inr.12268>.
- Zamboni, L.M. and Martin, E. G. (2020) “Distributing Local Resources for Public Health Preparedness Grants: A Data-Driven Approach”, *Journal of Public Health Management and Practice*, [https://journals.lww.com/jphmp/Abstract/2020/07000/Distributing\\_Local\\_Resources\\_for\\_Public\\_Health.12.aspx](https://journals.lww.com/jphmp/Abstract/2020/07000/Distributing_Local_Resources_for_Public_Health.12.aspx).

- Kalb, K.A. and Conner-Von, S.O. (2019) “Holistic Nursing Education: Teaching in a holistic way”, *Nurs. Educ. Perspect*, <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000405>.
- Riegel, F. et al. (2021) “Florence Nightingale’s theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>.
- Ferreira, V.R. e Santana, A.G. (2021) “A quarta revolução industrial e o direito à desconexão do trabalhador em tempos de pandemia”, *Cad. PPG Direito/UFRGS*, <https://www.seer.ufrgs.br/ppgdir/article/view/104993>.
- Martin, K.S. (2005) “The Omaha System: A Key to Practice, Documentation, and Information Management” (Reprinted 2nd ed.). Omaha, NE: Health Connections Press.
- Austin, R. Monsen, K. Alexander, S. (2021) “Capturing Whole-Person Health Data Using Mobile Applications”, *Clin. Nurse Spec*, [https://journals.lww.com/cns-journal/Citation/2021/01000/Capturing\\_Whole\\_Person\\_Health\\_Data\\_Using\\_Mobile.5.aspx](https://journals.lww.com/cns-journal/Citation/2021/01000/Capturing_Whole_Person_Health_Data_Using_Mobile.5.aspx).
- Berwick, D.M. (2020) “The moral determinants of health”, *JAMA*, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767353>.
- WHO - World Health Organization. (2019) “WHO Strategic Meeting on the Social Determinants of Health – final meeting summary”, Geneva, [https://www.who.int/social\\_determinants/strategic-meeting/Meeting\\_summaryv3.pdf?ua=1](https://www.who.int/social_determinants/strategic-meeting/Meeting_summaryv3.pdf?ua=1).
- WHO - World Health Organization. Executive Board. (2021) “EB148/24 Social determinants of health: Report by the Director-General”, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_24-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-en.pdf).
- Campbell-Sills, L. and Stein, M.B. (2007) “Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience”, *J. Trauma. Stress*, <https://doi.org/10.1002/jts.20271>.
- Monsen, K.A. et al. (2021a) “Incorporating a Whole-Person Perspective in Consumer-Generated Data: Social Determinants, Resilience, and Hidden Patterns”, *Comput. Nurs. Inform.*, [https://journals.lww.com/cinjournal/Abstract/2021/08000/Incorporating\\_a\\_Whole\\_Person\\_Perspective\\_in.3.aspx](https://journals.lww.com/cinjournal/Abstract/2021/08000/Incorporating_a_Whole_Person_Perspective_in.3.aspx).
- Monsen, K.A. et al. (2021b) “Exploring Large Community- and Clinically-Generated Datasets to Understand Resilience Before and During the COVID-19 Pandemic”, *J. Nurs. Scholarship*, <https://doi.org/10.1111/jnu.12634>.
- Monsen, K.A. (2018) “The Omaha system as an ontology and meta-model for nursing and healthcare in an era of Big Data”, *Kontakt*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.03.001>.
- MSMH - MyStrengths MyHealth™ (2022), <https://license.umn.edu/product/mystrengths-myhealth>.
- Delaney, C.W. and Weaver, C. (2019). “The 7th nursing knowledge: Big data conference brings remarkable accomplishments and shows staying power on key

fronts”, Computers, Informatics, Nursing,  
[https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?  
key=pdf\\_00024665-201909000-00002.](https://www.nursingcenter.com/wkhlrp/Handlers/articleContent.pdf?key=pdf_00024665-201909000-00002)

Links, J.M. et al. (2018) “Copewell: A Conceptual Framework and System Dynamics Model for Predicting Community Functioning and Resilience After Disasters”, Disaster Med Public Health Prep, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8743042/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8743042/)

**1.7. ANEXO I - Desafios do MyStrengthsMyHealth (MSMH) subdivididos por conceito e domínio.**

My Strengths + My Health

**My Living**

<p style="text-align: center;"><b>Income</b></p> <p>Do any of these challenges apply to you?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> not enough income</li> <li><input type="checkbox"/> too many health care bills</li> <li><input type="checkbox"/> hard to manage my money</li> <li><input type="checkbox"/> only able to buy what I need</li> <li><input type="checkbox"/> hard to buy the things I need</li> <li><input type="checkbox"/> none apply</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Cleaning</b></p> <p>Do any of these challenges apply to you?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> home needs cleaning</li> <li><input type="checkbox"/> hard to store food safely</li> <li><input type="checkbox"/> bugs, rats, mice, squirrels, pests</li> <li><input type="checkbox"/> foul odor</li> <li><input type="checkbox"/> not enough clean water</li> <li><input type="checkbox"/> no flushing toilets</li> <li><input type="checkbox"/> no laundry</li> <li><input type="checkbox"/> things I am allergic to</li> <li><input type="checkbox"/> things that make me sick</li> <li><input type="checkbox"/> mold</li> <li><input type="checkbox"/> too many pets</li> <li><input type="checkbox"/> none apply</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Home</b></p> <p>Do any of these challenges apply to you?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> needs a lot of repairs</li> <li><input type="checkbox"/> no heat or cooling</li> <li><input type="checkbox"/> unsafe or too steep stairs</li> <li><input type="checkbox"/> not a safe way out</li> <li><input type="checkbox"/> a lot of clutter</li> <li><input type="checkbox"/> dangerous things are not locked up</li> <li><input type="checkbox"/> rugs that make people trip or fall</li> <li><input type="checkbox"/> needs smoke alarm or other safety device</li> <li><input type="checkbox"/> lead paint</li> <li><input type="checkbox"/> unsafe appliances</li> <li><input type="checkbox"/> too many people living there</li> <li><input type="checkbox"/> unsafe wires</li> <li><input type="checkbox"/> hard to access things in home</li> <li><input type="checkbox"/> no place to live or sleep</li> <li><input type="checkbox"/> none apply</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Safe at home and work</b></p> <p>Do any of these challenges apply to you?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> a lot of crime</li> <li><input type="checkbox"/> pollution</li> <li><input type="checkbox"/> dangerous animals</li> <li><input type="checkbox"/> unsafe sidewalks or roads</li> <li><input type="checkbox"/> unsafe place to play or exercise</li> <li><input type="checkbox"/> no places to get healthy food or healthcare</li> <li><input type="checkbox"/> violence</li> <li><input type="checkbox"/> dangerous traffic</li> <li><input type="checkbox"/> dangerous chemicals home or work</li> <li><input type="checkbox"/> dangerous radiation home or work</li> <li><input type="checkbox"/> none apply</li> </ul>

## My Strengths ⊕ My Health

### My Mind & Networks

#### Connecting

Do any of these challenges apply to you?

- hard to find out how to get services
- how to find out rules about services
- hard to share concerns with service provider
- do not like my services
- do not speak same language
- not enough resources
- cultural barrier
- educational barrier
- transportation barrier
- hard to access services
- no phone or internet
- none apply

#### Socializing

Do any of these challenges apply to you?

- limited social time
- social time only with caregivers
- no hobbies or clubs
- none apply

#### Relationships

Do any of these challenges apply to you?

- hard to start or keep relationships
- few activities in common
- lack of shared values and goals
- hard to communicate with my partner
- our relationship is tense
- hard to trust
- abusive to partner
- we fight
- none apply

#### Role change

Do any of these challenges apply to you?

- starting a new role
- lost a role I used to have
- forced to change my role
- none apply



## My Strengths ⊕ My Health

### My Mind & Networks

#### Spirituality or faith

Do any of these challenges apply to you?

- concerned about my faith
- hard to pray like I have in the past
- doubt my faith
- hard to decide between faith guidance and health care plans
- none apply

#### Grief or loss

Do any of these challenges apply to you?

- hard to describe my grief or loss
- hard to cope with my grief or loss
- hard to express my grief or loss
- my grief or loss differs from others
- none apply

#### Emotions

Do any of these challenges apply to you?

- very sad, hopeless
- fearful
- not interested in taking care of myself
- hard to concentrate
- nothing excites me
- hard to manage my stress
- tired
- strongly annoyed and acting out
- hard to not repeat things I do
- angry
- hard to understand real life
- see or hear things that others cannot
- I think about killing myself or others
- self harm
- mood swings
- flash-backs
- none apply

#### Sexuality

Do any of these challenges apply to you?

- not aware of consequences of unsafe sex
- hard to be intimate
- hard to explain who I am
- hard to explain what I want
- not satisfied with partner
- OK with unsafe sex
- acting out with sex
- in trouble with the law because of sex
- none apply

## My Strengths ⊕ My Health

### My Mind & Networks

#### Caretaking

Do any of these challenges apply to you?

- hard to meet their physical needs and keep them safe
- hard to be there emotionally
- hard to help them learn
- hard to get health care for them
- hard to know what people expect
- hard to deal with the responsibilities
- hard to understand what they need
- hard to care for them
- hard to avoid hurting them
- none apply

#### Abuse

Do any of these challenges apply to you?

- harsh or too much discipline
- injuries from abuse
- can't explain injuries
- verbal abuse
- afraid of others reactions
- violent home
- others criticize me all the time
- sexual abuse
- none apply

#### Neglect

Do any of these challenges apply to you?

- others do not give the care I need to be healthy
- others do not support or care for me
- nothing to see or do
- often left by myself
- others are not around to watch out for me when I need it
- others will not let me get to the doctor when I need to
- none apply

#### Growth and development

Do any of these challenges apply to you?

- develop slower than others my age
- grow slower than other people my age
- act immature
- hard to do things others can do at my age
- none apply

## My Strengths + My Health

### My Body

#### Hearing

Do any of these challenges apply to you?

- hard to hear people speaking
- hard to react to sounds
- test showed hearing problems
- hard to hear in crowds
- hard to hear high pitched sounds
- none apply

#### Speech and language

Do any of these challenges apply to you?

- hard to talk
- hard to understand other people speaking
- hard to use sign language
- hard to use sentences
- my accent is hard to understand
- do not know what words to use
- none apply

#### Vision

Do any of these challenges apply to you?

- hard to see small print
- hard to see things far away
- hard to see things up close
- eyes do not react to things I should see
- test showed vision problems
- blink, squint, tears, or blurring
- see flashes or floating spots
- color blind
- none apply

#### Oral health

Do any of these challenges apply to you?

- missing or broken teeth
- cavities
- tooth plaque
- gums are sore or bleed
- crooked teeth or poor bite
- dentures do not fit
- sensitive to hot or cold
- none apply

## My Strengths + My Health

### My Body

#### Thinking

Do any of these challenges apply to you?

- hard to figure out the right thing to do
- hard to recall people, places, time
- hard to remember recent things
- hard to remember long ago things
- hard to remember what order to do things in
- hard to concentrate
- hard to talk about my thoughts
- hard to stop my self from doing what pops into my mind
- hard to stop repeating words or actions
- hard to focus my mind
- none apply

#### Pain

Do any of these challenges apply to you?

- having pain
- racing heart and fast breathing because of pain
- hard to move because of pain
- restless because of pain
- hard to keep my face from showing I have pain
- sweaty or change in skin tone because of pain
- none apply

#### Consciousness

Do any of these challenges apply to you?

- really tired
- hard to wake up
- does not respond
- unable to wake up
- none apply

#### Skin

Do any of these challenges apply to you?

- sore, cut, or scratch
- rash
- very dry skin
- very oily skin
- redness or swelling
- very itchy
- draining
- bruises
- thick nails
- slow healing
- none apply

## My Strengths ⊕ My Health

### My Body

#### Moving

Do any of these challenges apply to you?

- hard to extend or move arms or legs fully
- weak muscles
- not coordinated
- low muscle tone
- tight muscles
- numbness
- tingling
- hard to keep my balance
- hard to walk
- hard to go from bed to chair
- broken bones
- tremors or seizures
- feel too hot and too cold
- none apply

#### Circulation

Do any of these challenges apply to you?

- swelling
- leg cramps
- hard to find or weak pulses
- change in skin color from lack of blood
- cold toes or fingers
- varicose or bulging veins
- fainting or dizzy spells
- blood pressure is too high or too low
- pulse rate is too high or too low
- heart rate goes up and down
- really fast heart rate
- really slow heart rate
- chest pains
- whishing or swooshing heart sounds
- clotting problems
- test results are too high or too low
- none apply

## My Strengths + My Health

### My Body

#### Breathing

Do any of these challenges apply to you?

- hard to breathe
- need a breathing machine
- cough
- need help to cough and spit out mucus
- skin blue or purple from lack of oxygen
- unhealthy mucus
- noisy breathing
- stuffed up nose or sinuses
- unhealthy breath sounds
- test results are too high or too low
- none apply

#### Digesting

Do any of these challenges apply to you?

- throwing up or loose stools
- hard to chew or swallow
- upset stomach
- heart burn or reflux
- feel like I cannot eat
- low iron in my blood
- fluid in my belly (ascites)
- yellow skin or eyes
- skin does not bounce back when pinched
- cracked lips or dry mouth
- electrolytes are too high or too low
- none apply

#### Bowels

Do any of these challenges apply to you?

- loose or hard stool
- hurts when passing stool
- stomach rumbles too much or too little
- blood in my stools
- unusual stool color
- stomach cramps
- hard to get to the bathroom in time
- none apply

#### Kidneys or bladder

Do any of these challenges apply to you?

- burning
- hard to get to the bathroom in time
- feel like I have to go all the time
- hard to start the stream
- hard to empty bladder
- too much or too little pee
- change in pee color
- wake too often at night to go
- urine tests are too high or too low
- none apply

## My Strengths ⊕ My Health

### My Body

#### Reproductive health

Do any of these challenges apply to you?

- unhealthy discharge
- cycle not consistent
- hard to go through the change
- lumps, swelling or tenderness of genitals
- pain during or after sex
- trouble getting pregnant
- trouble getting climax or orgasm
- none apply

#### Pregnancy

Do any of these challenges apply to you?

- hard to bond with my unborn baby
- hard to cope with pregnancy body changes
- hard to take care of my diet, exercise, and sleep
- fear birth process
- preterm labor or baby's health issues
- need more social support
- none apply

#### Postpartum

Do any of these challenges apply to you?

- hard to breast feed
- hard to cope with changes after baby's birth
- hard to care for myself after baby's birth
- too much bleeding or discharge
- health problems after baby's birth
- feeling sad and depressed
- none apply

#### Infections

Do any of these challenges apply to you?

- infected
- infested (scabies, lice)
- fever
- dangerous germs
- lab test show infection
- not enough equipment or supplies
- hard to follow healthcare plan for situation
- easy for me to get sick from others
- none apply

## My Strengths + My Health

### My Self-Care

#### Nutrition

Do any of these challenges apply to you?

- over weight
- under weight
- hard to follow my diet
- eat too much
- unbalanced diet
- eating times not on schedule
- doing what I want instead of what I should do
- hard to keep weight on, not sure why
- hard to get food or cook food to eat
- low blood sugar
- high blood sugar
- none apply

#### Sleeping

Do any of these challenges apply to you?

- hard to keep from bothering others
- wake up a lot at night
- sleep walk
- cannot get to sleep
- nightmares
- not enough sleep
- stop breathing during sleep
- snore
- none apply

#### Exercising

Do any of these challenges apply to you?

- sit to much
- exercice plan not adequate
- do not exercise like I should
- none apply

#### Personal care

Do any of these challenges apply to you?

- hard to do laundry
- hard to take a bath or shower
- hard to go to the bathroom
- hard to put on my pants, skirt, socks or shoes
- hard to put on my shirt
- foul body odor
- hard to shampoo or comb my hair
- hard to care for my teeth
- forget to take care of myself
- none apply



## My Strengths + My Health

### My Self-Care

#### Substance use

Do any of these challenges apply to you?

- take over the counter or prescription drugs more than I should
- use other drugs
- use alcohol too much
- smoke, chew, snuff, vape
- trouble with daily routines
- trouble with reflexes
- change in the way I act
- live or work with others who smoke
- in trouble with the law because of drugs
- none apply

#### Family planning

Do any of these challenges apply to you?

- not sure how to avoid getting pregnant
- do not always use birth control
- do not like current birth control method
- do not know how to prepare for being pregnant
- worry about what others would think
- cannot get birth control
- none apply

#### Health care

Do any of these challenges apply to you?

- get health care only when I am sick
- never get health care, not even when I am sick
- hard to return for follow up care
- cannot keep track of all the things I am supposed to do
- do not have a regular clinic
- hard to get health care
- plan of care not adequate
- none apply

#### Medications

Do any of these challenges apply to you?

- do not follow plan for meds
- side effects or reactions
- need better system for taking meds
- need better storage
- problems with refills
- do not want vaccines
- need better plan for getting and taking meds
- need help to take meds
- none apply

Fonte: Adaptado de MSMH (2022).