

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por : Yasmin Cristine Silva Alves; Cynthia Aparecida de Souza Pepe; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti Petraccone; Francini Castilha do Nascimento; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa; Lucélia Terra Chini; Érika de Cássia Lopes Chaves; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC

APEC



Yasmin Cristine Silva Alves
Cynthia Aparecida de Souza Pepe
Yasmim Ribeiro Fracaroli
Geovana Tosatti Petraccone
Francini Castilha do Nascimento
Alice Silva Costa
Andréia Cristina Barbosa Costa
Lucélia Terra Chini
Érika de Cássia Lopes Chaves
Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

1ª ed.

Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre
Piracanjuba-GO

1ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Alves, Yasmin Cristine Silva
A371I INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE
ENFERMAGEM

/ Yasmin Cristine Silva Alves. Cynthia Aparecida de Souza Pepe. Yasmim Ribeiro Fracaroli.
Geovana Tosatti Petraccone. Francini Castilha do Nascimento. Alice Silva Costa. Andréia Cristina
Barbosa Costa. Lucélia Terra Chini. Érika de Cássia Lopes Chaves. Isabelle Cristinne Pinto Costa. –
Piracanjuba-GO
Editora Conhecimento Livre, 2024

46 f.: il

DOI: 10.37423/2024.edcl925

ISBN: 978-65-5367-468-4

Modo de acesso: World Wide Web

Incluir Bibliografia

1. enfermagem 2. processo-de-enfermagem 3. avaliação-de-enfermagem I. Alves, Yasmin Cristine
Silva II. Pepe, Cynthia Aparecida de Souza III. Fracaroli, Yasmim Ribeiro IV. Petraccone, Geovana
Tosatti V. Nascimento, Francini Castilha do VI. Costa, Alice Silva VII. Costa, Andréia Cristina
Barbosa VIII. Chini, Lucélia Terra IX. Chaves, Érika de Cássia Lopes X. Costa, Isabelle Cristinne
Pinto XI. Título

<https://doi.org/10.37423/2024.edcl925>

**O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus
respectivos autores.**

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Corpo Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

MSc Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Wesley Pacheco Calixto

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Frederico Celestino Barbosa

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc. Plínio Ferreira Pires

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

MSc Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Gabriela Cristina Borborema Bozzo

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli
MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior
Dra. Suely Lopes de Azevedo
MSc Francisco Odecio Sales
MSc Ezequiel Martins Ferreira
MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio
MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo
MSc Rainei Rodrigues Jadejiski
Dr. Rodrigo Couto Santos
Dra. Milena Gaion Malosso
PHD Marcos Pereira Dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	5
INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
Alice Silva Costa	
Andréia Cristina Barbosa Costa	
Cynthia Aparecida de Souza Pepe	
Érika de Cássia Lopes Chaves	
Francini Castilha do Nascimento	
Geovana Tosatti Petraccone	
Isabelle Cristinne Pinto Costa	
Lucélia Terra Chini	
Yasmim Ribeiro Fracaroli	
Yasmin Cristine Silva Alves	
DOI 10.37423/240308842	

Capítulo 1



10.37423/240308842

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Alice Silva Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Andréia Cristina Barbosa Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Cynthia Aparecida de Souza Pepe

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Érika de Cássia Lopes Chaves

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Francini Castilha do Nascimento

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Geovana Tosatti Petraccone

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Isabelle Cristinne Pinto Costa

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Lucélia Terra Chini

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Yasmim Ribeiro Fracaroli

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

Yasmin Cristine Silva Alves

*Escola de Enfermagem. Universidade Federal
de Alfenas – MG*

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

Organizado por : Yasmin Cristine Silva Alves; Cynthia Aparecida de Souza Pepe; Yasmim Ribeiro Fracaroli; Geovana Tosatti Petraccone; Francini Castilha do Nascimento; Alice Silva Costa; Andréia Cristina Barbosa Costa; Lucélia Terra Chini; Érika de Cássia Lopes Chaves; Isabelle Cristinne Pinto Costa

INSTRUMENTALIZANDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC

APEC



AUTORES

Alice Silva Costa

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Andréia Cristina Barbosa Costa

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Cynthia Aparecida de Souza Pepe

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Érika de Cássia Lopes Chaves

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Francini Castilha do Nascimento

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Geovana Tosatti Petraccone

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Isabelle Cristinne Pinto Costa

Doutora. Enfermeira. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Lucélia Terra Chini

Doutora. Enfermeira. Técnico Administrativo em Educação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Yasmim Ribeiro Fracaroli

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL/MG).

Yasmin Cristine Silva Alves

Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas (UNIFALMG).

CURSO DE ATUALIZAÇÃO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Curso de atualização que busca um aprofundamento de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do Processo de Enfermagem e das Linguagens padronizadas da NANDA-I, NIC E NOC

APEC





ÍNDICE

CONTEÚDO



06 INTRODUÇÃO

19 OBJETIVOS

22 IMPORTÂNCIA

25 FASES DA COLETA DE DADOS

40 REFERÊNCIAS

Introdução

Avaliação de

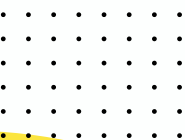
Enfermagem

CONCEITUAÇÃO DA
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM
EM ENFERMAGEM E SEUS
CONSTRUCTOS



CONCEITUAÇÃO

O processo de enfermagem (PE) é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar o cuidado seguro e com qualidade ao indivíduo, família e comunidade. A utilização de uma metodologia de trabalho para atendimento das necessidades se faz desde a elaboração de um planejamento das ações terapêuticas, que tem suas bases no método de resolução dos problemas e nas etapas do método científico. O processo de enfermagem, em sua forma, atualmente mais conhecida, é constituído por cinco etapas sequenciais e inter-relacionadas: Avaliação de Enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem. Essas fases integram as funções intelectuais de solução de problemas. Neste módulo do e-book, deteremos na primeira fase, Avaliação de Enfermagem.



A Avaliação de Enfermagem é determinada como a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), denominada como "Avaliação Clínica", "Investigação Clínica" ou "Histórico de Enfermagem", a qual ocorre de forma contínua, deliberada e sistemática.

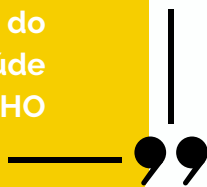
A investigação clínica é um processo permanente, iniciado no momento em que o profissional de saúde entra em contato pela primeira vez com o paciente. É nessa etapa que o enfermeiro e a equipe de Enfermagem conseguem obter dados objetivos e subjetivos de cada indivíduo, grupo, família ou comunidade que recebe seus cuidados, para identificar evidências das necessidades de saúde e/ou fatores de risco que podem contribuir para a ocorrência de alterações do estado de saúde, sendo positivas ou negativas.



Tendo um propósito e um princípio norteador, a coleta de dados assegura-se na consciência do profissional de enfermagem sobre seu domínio profissional e no que diz respeito às suas responsabilidades, no prognóstico das informações requeridas para o exercer o papel e na aplicação de perguntas e observações que preservem a energia e o tempo do enfermeiro e do indivíduo sem que perca a qualidade da assistência.



Segundo a Resolução COFEN Nº 726/2024, a Avaliação de Enfermagem compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).



A Avaliação de Enfermagem de forma sistemática corresponde a coletar dados de maneira a seguir um instrumento que oriente e guie o enfermeiro a conseguir as informações que são necessárias e relevantes para aquela situação, local e pessoa relacionada ao cuidado. Afinal, a necessidade das consultas de Enfermagem em Estratégias de Saúde da Família para mulheres gestantes não são as mesmas que em uma consulta de Enfermagem em ambulatorios para idosos.

Portanto, para realizarmos uma assistência de qualidade e eficiente, que favoreça uma interação efetiva entre enfermeiro e paciente, precisamos estabelecer quais são os tópicos pertinentes para serem abordados com aquele paciente naquela situação, seguindo embasamentos e evidências científicas.



Para isso, precisamos sistematizar a nossa Avaliação de Enfermagem, definindo os modelos teóricos que vão reger este instrumento, a fim de estabelecer, adequadamente, qual será a teoria de Enfermagem que dará sustentação à investigação clínica. Ademais, os modelos teóricos auxiliarão nas abordagens utilizadas, na organização da coleta de dados e na interpretação e julgamento dos dados recebidos, atribuindo às respostas adquiridas significados para os quais podemos interagir e intervir.

Como exemplo, podemos citar a teoria das Necessidades Humanas Básicas, a qual traz sustentação e suporte teórico para diversos instrumentos de coleta de dados utilizados em diversas áreas de atuação do enfermeiro, inclusive sendo correlacionada com os diagnósticos de Enfermagem do livro NANDA-I.



Além da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, podemos citar também a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, o Modelo de Adaptação de Callista Roy, a Teoria dos Sistemas (teoria do estresse) de Betty Neuman e até mesmo o tradicional modelo biomédico como uma base conceitual a qual irá servir de referência para os instrumentos de coleta de dados a serem construídos, podendo se utilizar mais de um referencial como base. Todavia, deve-se sempre atentar para as escolhas sejam coerentes com a função que será designada ao instrumento, coletando os dados relevantes ao planejamento e execução do cuidado de enfermagem.

A definição de um referencial teórico para embasamento na construção do instrumento de coleta de dados é imprescindível, uma vez que a coleta de dados é fundamental para toda a evolução do processo de Enfermagem, gerando o fundamento de todas as etapas seguintes, como diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados.



“ A percepção dessa importância tem suscitado inúmeras propostas de instrumentos de coleta, com variações de forma e conteúdo, visando à obtenção dos dados mais completos possíveis, tanto do ponto de vista da quantidade como da qualidade (SOUZA et al., 2006, p.20). ”

Além da definição de um referencial teórico para a construção do instrumento de coleta de dados, precisamos ter conhecimento e evidências científicas que embasam a nossa avaliação clínica. São importantes também o conhecimento teórico clínico do profissional de saúde, tal qual conhecimentos requeridos durante a graduação, como os da ciência da enfermagem, das ciências da saúde e das ciências humanas e sociais, tais como, fisiologia, farmacologia, imunologia, interpretação de exames laboratoriais e de imagem, anatomia e patologia.

Ademais, o profissional que irá realizar a Avaliação de Enfermagem necessita de habilidades técnicas e interpessoais importantes para o desenvolvimento da avaliação clínica. As habilidades técnicas necessárias abrangem o conhecimento e a capacidade de realizar atividades específicas da Enfermagem, como o conhecimento da propedêutica (inspeção, palpação, percussão e ausculta) e a habilidade de executar o exame físico durante a primeira etapa do PE. Como habilidades interpessoais importantes para essa etapa, podemos citar a escuta ativa ao paciente, boa comunicação, inteligência emocional, visão sistêmica racional e objetiva, ética, responsabilidade, empatia, raciocínio lógico e clínico e capacidade de resolução de problemas.



O raciocínio clínico e o pensamento crítico são tópicos muito importantes de serem abordados e trabalhados durante essa etapa do PE, tendo em vista que eles são pontos críticos da coleta de dados. Para que uma avaliação clínica promova um pensamento crítico, devemos realizá-la com finalidade, prioridade, foco e relevância, sistematização, precisão e totalidade e realizar um registro padronizado. Através da finalidade, podemos definir quais serão os objetivos / focos de problemas a serem abordados com o paciente, mudando a abordagem conforme a finalidade e as circunstâncias (contexto) do paciente mudem. A prioridade representa a informação mais importante da situação que deve ser alcançada através do instrumento de coleta de dados, sendo esta, importante para o desenvolvimento de ações terapêuticas que auxiliem o indivíduo a resolver o problema principal. O foco e a relevância consistem em focalizar a investigação para obter os fatos relevantes que são requeridos para o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico.



A sistematização auxilia o indivíduo a realizar uma Avaliação de Enfermagem de forma abrangente e holística, reconhecendo tópicos importantes que poderiam ser esquecidos em uma avaliação comum. A precisão e a totalidade correspondem a informações factuais e completas, confirmadas pelo indivíduo, família, grupo ou comunidade. Por fim, necessita-se realizar um registro padronizado da avaliação clínica, uma vez que esta assegura juridicamente o enfermeiro de que as informações foram colhidas e auxilia a equipe multiprofissional de saúde a encontrar as informações com facilidade, a fim de proporcionar uma assistência multiprofissional de qualidade.



Para a Avaliação de Enfermagem ser eficiente, o enfermeiro deve estar atento à qualidade das informações coletadas ao invés da quantidade, avaliando os que sejam válidos, confiáveis e relevantes. Dessa forma, os dados válidos correspondem às respostas humanas que levarão à validação de diagnóstico, como, por exemplo, o relato verbal de padrão de sono não restaurador e dificuldade de iniciar o sono que valida o diagnóstico de Enfermagem “Insônia”, por outro lado, o relato verbal de ansiedade ao final da tarde não configura como um dado válido para validar o diagnóstico de Enfermagem “Perfusão tissular periférica ineficaz”. Os dados confiáveis, por sua vez, configuram-se como informações obtidas mediante instrumentos acurados, cujas respostas são objetivas e não correspondem à subjetividade humana, como peso, altura, pressão arterial e frequência cardíaca. Por fim, os dados relevantes são informações validadas que consideram o foco e a prioridade do problema, como o dado “ansiedade” é relevante para o diagnóstico de “Ansiedade”, mas a informação de que ela ocorre ao fim da tarde não é relevante para esse diagnóstico.



O enfermeiro e a equipe de enfermagem são os principais responsáveis pela aplicação do Processo de Enfermagem, especialmente na Avaliação de Enfermagem, tão importante para o desenvolvimento das medidas terapêuticas aplicadas por toda a equipe multiprofissional.

Dessa forma, essa etapa deve ter uma atenção especial em sua implementação, atentando-se a exercer o cuidado de forma ampla, holística e empática.



Objetivos

Avaliação de

Enfermagem

OBJETIVOS DAS FASES DA
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM



OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A Avaliação de Enfermagem visa estabelecer um vínculo entre aquele que dirige o instrumento com aquele que é fonte de respostas, ou seja, nesse caso, entre paciente e profissional de enfermagem. A Avaliação de Enfermagem permite que se obtenha informações novas, relevantes e direcionadas a respeito do que se pergunta no instrumento de coleta, com respostas diferentes das que encontramos em artigos científicos ou em qualquer literatura. É isto que permite que a assistência seja singular e específica para cada indivíduo e seja prestada de maneiras diferentes também pelos profissionais.



A realização da Avaliação de Enfermagem é uma tarefa fundamental na assistência de enfermagem, é a partir desta avaliação que todo o plano de cuidados é elaborado, não somente pela equipe de enfermagem, mas sim por toda a equipe multiprofissional. Assim, é possível suprir as necessidades de cada paciente, facilitando no momento de definir a conduta a ser seguida, no momento de tomada de decisão e para ter um raciocínio clínico coerente ao esperado, sendo fundamental para uma assistência baseada em evidências.

Realizar a avaliação é um método que permite que se tenha uma visão integral do cuidado com o paciente, sendo este o principal momento que se pode determinar com maior exatidão qual o verdadeiro estado de saúde do paciente. A partir da avaliação, o diagnóstico de enfermagem torna-se mais preciso, bem como o planejamento das intervenções, focando nos pontos principais para promover e recuperar o estado de saúde do paciente.



Importância da Avaliação de Enfermagem

Yasmin Cristine Silva Alves, Cynthia Aparecida de Souza Pepe, Andréia Cristina Barbosa Costa, Érika de Cássia Lopes Chaves, Lucélia Terra Chini, Isabelle Cristinne Pinto Costa

CONCEITUAÇÃO E OBJETIVOS
DAS FASES DA AVALIAÇÃO DE
ENFERMAGEM



IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

A Avaliação de Enfermagem é o elemento-chave para as demais fases do processo de Enfermagem, uma vez que oferece os subsídios necessários para o raciocínio clínico, organização das informações do paciente e o planejamento do cuidado a ser prestado. Essa etapa do PE precisa ser bem estruturada, a fim de fornecer sustentação às demais etapas do processo, como a construção de diagnósticos e intervenções de Enfermagem.

A Avaliação de Enfermagem consegue capacitar o enfermeiro, em vista que acumula os dados abrangentes sobre as reações de saúde e fornece informações que apoiam sua prática clínica em evidências e sustentam sua tomada de decisões, levando a uma assistência de maior qualidade.



Além disso, é através da Avaliação de Enfermagem que podemos identificar os fatores específicos que contribuem para a existência das alterações no estado de saúde/doença e que afetam o indivíduo, grupo, família ou comunidade, de forma positiva ou negativa, facilitando na confirmação de diagnósticos e tratamentos e auxiliando a desvendar a existência de problemas anteriormente identificados a partir de um histórico de saúde.

Dessa forma, promove-se um cuidado individualizado e qualificado, uma vez que através da coleta de dados o enfermeiro pode mudar, ampliar ou interromper as intervenções de enfermagem conforme intercorrências surgem ou são resolvidas, aumentando assim o poder de decisão e autonomia do profissional de Enfermagem.



Fases da Avaliação de Enfermagem

CONCEITUAÇÃO E OBJETIVOS
DAS FASES DA AVALIAÇÃO DE
ENFERMAGEM



FASES DA AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

1

Coleta de Dados

2

Validação dos Dados

3

Agrupamento dos Dados Relacionados

4

Identificação dos Padrões e Teste das
Primeiras Impressões

5

Comunicação e Registro de Dados





COLETA DE DADOS

A Avaliação de Enfermagem é um processo permanente e contínuo que pode ser aplicado por toda a equipe multiprofissional de saúde. Este processo se inicia desde o momento em que se tem o primeiro contato com o paciente e pode ser realizado múltiplas vezes até que o paciente receba a alta, fazendo assim, com que as necessidades e demandas do paciente sejam atendidas conforme apareçam no decorrer do tempo.

Sistematizar uma abordagem significa estruturar de forma lógica as perguntas e observações, de maneira que, apesar de padronizada e organizadas, as características e a condução clínica do enfermeiro, incluindo sua competência cognitivo-perceptuais, que realiza esta coleta de dados terá influência direta nesta etapa tão fundamental do PE.



No que se diz respeito ao contexto situacional, Marjory Gordon refere quatro tipos de Avaliação de Enfermagem, sendo: a avaliação inicial, avaliação focalizada, avaliação de emergência e avaliação de acompanhamento, cada uma com sua impotência e singularidade de aplicação.

Seguindo a fala de Gordon, detalhamos a Avaliação Inicial como sendo fator crucial para estabelecer um relacionamento terapêutico, tendo a avaliação do estado de saúde e identificação de empecimentos como propósitos e o questionamento sobre algum problema existente no momento como pergunta norteadora.

Em relação à Avaliação Focalizada, o objetivo final é constatar a presença ou ausência de algum tipo de diagnóstico, e nesses casos, o enfermeiro deve se nortear questionando se o problema existente está presente no dia da assistência, e se estiver, qual é a situação deste problema.



Sobre a Avaliação de Emergência, confirma-se sua utilização em situações onde o risco de morte é evidenciado e a pergunta norteadora se embasa em saber qual a natureza do problema em questão.

Por fim, a Avaliação de Acompanhamento é realizada em certo período após alguma avaliação já ter sido previamente realizada, e nestes casos, a pergunta norteadora busca por alguma alteração, positiva ou negativa, que tenha ocorrido ao longo do tempo.

Por norma, esta avaliação ocorre no momento de admissão do indivíduo em qualquer frente de saúde, seja hospitalar, ambulatorial, ou outros serviços.

Contudo, nem sempre será possível completar a avaliação em um único momento, dependendo do estado geral da saúde do paciente em questão. Por isso, surge a necessidade do desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), registrando o tempo médio que se espera e de uma consulta com o enfermeiro para realização de uma avaliação.

De uma forma geral, a Avaliação de Enfermagem consiste em coletar dados presentes na anamnese, exame físico e em outras formas de coleta. À vista disso, a investigação clínica coleta dois tipos diferentes de dados: dados subjetivos e dados objetivos.

Os dados subjetivos correspondem a informações obtidas por meio de perguntas ou instrumentos de coleta de dados, cujas perguntas são da subjetividade do indivíduo, família, grupo ou comunidade e não podem ser observados pelo enfermeiro.

Por sua vez, os dados objetivos são investigados através de instrumentos específicos, como balança, termômetro, estetoscópio, oxímetro, entre outros.



Além disso, os dados a serem coletados podem ser tanto históricos quanto atuais.

Os dados históricos correspondem aos dados que envolvem informações acerca de eventos ocorridos no passado, como, por exemplo, o histórico de internações do paciente ou o histórico de doenças passadas.

Os dados atuais, no entanto, consistem em dados que se referem a acontecimentos no presente, como, por exemplo, a pressão arterial, a presença de dor e a queixa principal que trouxe o paciente para a consulta.





VALIDAÇÃO DOS DADOS

Validação de dados é um processo que irá garantir a integridade das informações coletadas. Essa etapa no histórico de Enfermagem consiste em comprovar se os dados coletados são fatos verídicos constatados e completos. Em caso de dados objetivos, pode-se comparar as informações com valores estabelecidos como valores padrões. No entanto, os dados subjetivos só podem ser validados pelo próprio paciente ou pela família, em casos em que o paciente apresente-se desorientado ou sob efeitos de substâncias psicoativas.

Deve-se sempre buscar validar as informações subjetivas referidas pelos pacientes, evitando, em qualquer hipótese, presumir ou concluir precipitadamente qualquer informação. A validação de dados deve se tornar um hábito, principalmente para que a assistência seja embasada em evidências.

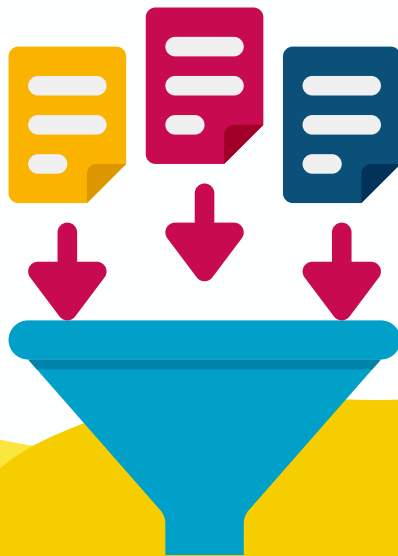




AGRUPAMENTO DOS DADOS RELACIONADOS

Agrupar dados é um princípio do pensamento crítico que vai exigir do profissional julgamentos baseados em evidências, tornando a visão da situação de saúde cada vez mais clara.

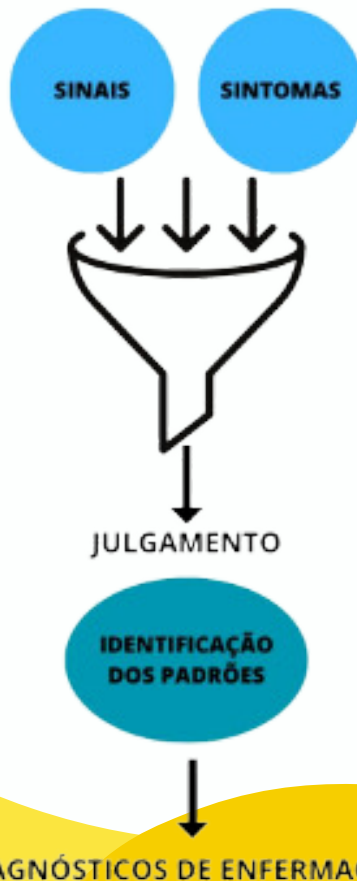
O agrupamento dos dados é realizado formando conjuntos de informações correlacionadas. Esse agrupamento deve ser baseado em evidências e influenciado pela experiência clínica do enfermeiro, além da capacidade de raciocínio clínico, da observação e dos conhecimentos prévios da enfermagem. Pode-se utilizar um instrumento investigativo para registrar e organizar as informações que foram coletadas, de maneira que o agrupamento se torne direcionado.





IDENTIFICAÇÃO DOS PADRÕES E TESTE DAS PRIMEIRAS IMPRESSÕES

Nessa etapa, o enfermeiro é responsável por listar os dados e suas inferências sobre eles, identificando se os dados são válidos, relevantes e confiáveis, com foco na prioridade do problema atual, levando em consideração os padrões de funcionamento humano.



Nessa etapa, pode-se utilizar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, como referencial teórico para a definição dos dados prioritários e estabelecimento dos padrões de dados.

Dessa forma, o enfermeiro deverá direcionar a investigação a fim de explorar as possíveis causas que contribuem para a criação do padrão e determinar um julgamento através deste, transformando os padrões e os julgamentos em hipóteses diagnósticas de Enfermagem.





COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE DADOS

A comunicação interdisciplinar é fundamental para uma assistência de qualidade, portanto, registrar os dados coletados, bem como intervenções e condutas tomadas, é fator fundamental para a continuidade da assistência, sem correr o risco de esquecer informações importantes ou registrar informações pouco precisas, visto que as anotações são realizadas no momento da coleta de dados. Além disso, registrar os dados coletados permite que se aprofunde nas informações obtidas e se desenvolva um pensamento crítico mais detalhado.

Além de organizadas e validadas, as informações mais importantes devem sempre ser registradas o mais rápido possível, de forma legível e sem nenhum tipo de juízo de valor.



A importância de um bom registro dos dados, além da boa comunicação de toda a equipe, é destacada, afinal, esta é a última etapa da Avaliação de Enfermagem, ou seja, a etapa que comprova que dados foram coletados e que a assistência está sendo prestada.

Outrossim, vale também ressaltar que, apesar de ser crucial o registro de todos os dados possíveis, o sigilo do paciente deve ser preservado e a confidencialidade mantida estritamente entre os membros da equipe.



Existem dois tipos de registros de dados que podem ser utilizados no prontuário do paciente ou como documentos de Enfermagem, sendo eles: a anotação de Enfermagem e a evolução de Enfermagem.

A anotação de Enfermagem consiste no registro apenas de dados brutos, que consistem em informações iniciais obtidas pela anamnese que ainda não foram analisadas e interpretadas. A anotação de Enfermagem pode ser elaborada por toda a equipe de Enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e corresponde apenas a um momento específico, registrando uma observação ou um procedimento realizado.

Por sua vez, a evolução de Enfermagem consiste em dados analisados, aqueles que já sofreram análise e interpretação e foram processados e contextualizados.



A evolução de enfermagem é privativa do enfermeiro, cabendo somente a este profissional realizá-la, e refere-se ao período de 24 horas, registrando, portanto, todo o quadro clínico do paciente, concentrando informações básicas e específicas sobre a condição do paciente.

“

De acordo com a Resolução COFEN nº 514, de 5 de maio de 2016, considerando a necessidade de nortear os Profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe de Saúde da Instituição, torna-se aprovado o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016).

”

Referências

LIVROS, ARTIGOS E
PUBLICAÇÕES UTILIZADAS

SOUZA, Mariana Fernandes de; BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; MICHEL, Jeanne Liliane Marlene; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; GANZAROLLI, Marcela Zanatta. Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de Enfermagem. In: BARROS, Alba Lucia Botura Leite de. Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de Enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap. 1

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736-2024 - Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2024. [citado 2024 jan 17]. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov.br>>. Acesso em: 02 de fev de 2024.

MARTINS, Everton. Coleta de dados: o que é, metodologias e procedimentos. Mettzer, 2019. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/coleta-de-dados/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20coleta%20de,%2C%20estudo%2C%20desenvolvimento%20e%20experimenta%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 5 jul. 2023

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. - 2.ed., São Paulo: COREN-SP, 2021.

Barros ALBLde. (org). Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



MATERIAL COMPLEMENTAR

CHANES, Marcelo. Descomplicando as Teoria de Enfermagem: um guia prático para entender e utilizar as teorias de enfermagem. 1. ed. São Paulo: Livraria e Editora Andreoli, 2020.

.LEITE, Alba Lucia B. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002.

NEVES, Rinaldo de Souza (org.). Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE: Guia para o Cuidado Organizado. 1ª ed. Quirinópolis - GO: IGM, 2020. 356 p. ISBN 978-65-87038-25-4.

CHANES, Marcelo. SAE - Descomplicada. Grupo GEN, 2017. ISBN 9788527732789.

