



# ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DO UTENTE

**Módulo 6: Bases científicas para prática de Enfermagem – Fundamentos de Enfermagem**



# Etapas do Processo de Enfermagem

5. Avaliação do utente

1. Levantamento de dados (Entrevista – anamnese e Exame Físico).

**Processo de Enfermagem**

2. Definição do Diagnóstico de Enfermagem (uso da taxonomia da NANDA)

4. Implementação do plano de cuidados

3. Elaboração do plano de cuidados



# Etapas do Processo de Enfermagem

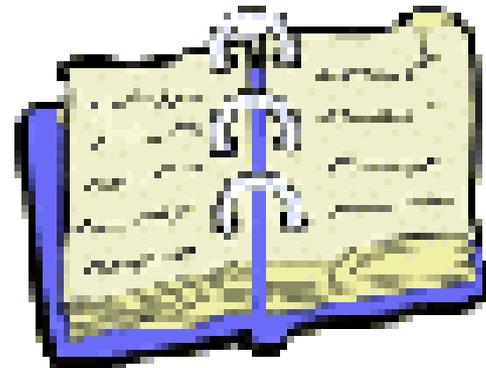
## AVALIAÇÃO DO UTENTE





# Avaliação do utente/evolução de enfermagem

- Compreende um relato (diário) das mudanças sucessivas que ocorrem com o ser humano enquanto estiver sob assistência do enfermeiro. Em síntese é uma avaliação global da prescrição de enfermagem implementada (HORTA, 1979).





# Avaliação do utente/evolução de enfermagem

- Consiste no registo realizado após a avaliação do estado geral do utente, com o objectivo de nortear o planeamento da assistência a ser prestada e informar o resultado das intervenções de enfermagem implementadas (BAPTISTA, et al., 2001).
- Identifica se os resultados esperados foram alcançados com as intervenções de enfermagem.



# Avaliação do utente/evolução de enfermagem

- Registo feito pela enfermeira após a avaliação do estado geral do utente... consta dos problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas seguidas (CAMPEDELLI, 1989).
- Representa o relato das alterações apresentadas pelo utente como resultado da assistência de enfermagem prescrita (OLIVEIRA, 1995)



# Avaliação do utente/evolução de enfermagem

- Deve ser registada em impresso próprio;
- Deve ser feita diariamente para todos os utentes internados ou em observação, devendo conter data e hora de execução;
- Pode ser refeita, em parte ou totalmente, na vigência de alterações no estado de saúde do utente;
- Deve constar os problemas prioritários para a assistência a ser prestada nas próximas 24 horas.



# Avaliação do utente/evolução de enfermagem

- Na elaboração da primeira evolução o enfermeiro resume sucintamente as condições gerais do utente detectados durante a etapa de investigação e relaciona os problemas a serem atendidos já nessa primeira intervenção.
- Para elaborar a evolução, o enfermeiro deve consultar a evolução e prescrição do dia anterior, as anotações de enfermagem do período da última prescrição e a que está sendo elaborada, a evolução e prescrição médica, os pedidos e resultados de exames e realizar entrevista e exame físico;



# Registos de enfermagem

- A resolução dos problemas deve constar na evolução diária;
- No seu conteúdo devem constar todos os cuidados prescritos;
- Deve conter movimentação interna e externa à instituição:
  - ✓ Transferência ou alta, horário de chegada ou saída da unidade; presença de acompanhante; condições de locomoção; condições físicas e emocionais e cuidados prestados.
  - ✓ Encaminhamentos, local de destino, objectivo, horários de saída e de retorno; condições de locomoção; condições físicas e emocionais; nome do responsável pelo encaminhamento.



# Registos de enfermagem

- Todos as intervenções realizadas e providências tomadas;
- Respostas do utente às ações de enfermagem realizadas;
- Preparo pré-operatório;
- Preparo do corpo nos casos de óbito;
- Medidas de segurança, como colocação de grades, restrições mecânicas, identificação de alergias, entre outros.



# Registos de enfermagem

- Anotações referentes às manifestações físicas:
  - ✓ Sinais e sintomas;
  - ✓ Nível de consciência, de acordo com as respostas dos utentes aos estímulos sensoriais;
  - ✓ Integridade cutâneo-mucosa;
  - ✓ Condições de drenos, cateteres, curativos, entre outros.
- Anotações referentes às funções fisiológicas:
  - ✓ Aceitação da alimentação e de líquidos;
  - ✓ Eliminações;
  - ✓ Sono e repouso;
  - ✓ Oxigenação, baseada na coloração da pele, padrão respiratório e dados de saturação do oxímetro;
  - ✓ Condições de locomoção.



# Registos de enfermagem

- Anotações referentes aos aspectos psicossociais:
  - ✓ Condições emocionais
  - ✓ Visitas



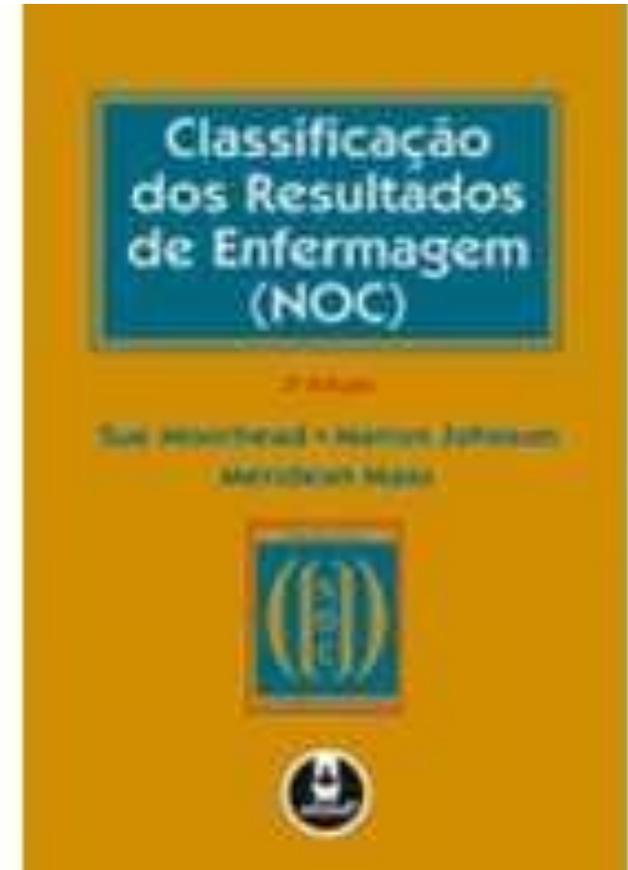
# Linguagem actual – Avaliação de resultados

- Os resultados esperados com a implementação das intervenções de enfermagem são, em geral, verificados pelos enfermeiros de uma forma empírica, subjetiva; sem uso de escalas ou instrumentos de medição; Isso é o que acabamos de apresentar, concordam?
- Com a Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC – *Nursing Outcomes Classification* ) a tendência é que essa realidade se modifique.



# NOC

- Em sua 3ª. Edição, a NOC classificou 330 resultados.
- O resultado representa um estado, um comportamento ou uma percepção do indivíduo, da família ou da comunidade, o qual é medido continuamente em resposta a uma intervenção de enfermagem (NOC, 2008).





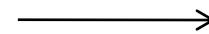
# NOC

- Cada resultado possui um grupo de indicadores associados que são usados para determinar o estado do utente em relação ao resultado. Para ser medido precisa de um ou mais indicadores específicos.
- Exemplos de indicadores:
  - ✓ Descreve estratégias para maximizar a saúde (o utente cita o preservativo e a monogamia como comportamento para prevenção das DST);
  - ✓ Ingesta adequada de líquidos (o utente refere tomar 2 litros de água por dia).



# NOC

- Os resultados são avaliados pelo uso de escala de cinco níveis (do tipo Likert).
- Por exemplo:
  - ✓ Indicador: conhece as medidas de promoção da saúde materna.
  - ✓ O enfermeiro determina para este indicador que uma gestante tenha conhecimento sobre as seguintes medidas: gestar entre 18 e 35 anos representa menor risco reprodutivo; gestar até quatro vezes representa menor risco reprodutivo; a gestante deve realizar, pelo menos, seis consultas de pré-natal; o parto normal apresenta menor risco para a mãe e a criança.



Continuação



# NOC

- ✓ Para avaliação do conhecimento do utente, o enfermeiro elabora a escala:
  - ◆ Conhecimento extenso: o utente cita todas as medidas de promoção da saúde materna.
  - ◆ Conhecimento substancial: o utente cita três medidas.
  - ◆ Conhecimento moderado: o utente cita duas medidas.
  - ◆ Conhecimento escasso: o utente cita uma medida.
  - ◆ Nenhum conhecimento: o utente não cita nenhuma medida.



# Importância da NOC

- Para que a enfermagem se integre completamente à pesquisa de avaliação clínica, desenvolvimento de políticas e trabalho interdisciplinar, os resultados do utente influenciados pelas intervenções de enfermagem precisam ser medidos.
- Enquanto o impacto das intervenções de enfermagem permanecerem sem mensuração, permanecerão invisíveis.
- Para que os enfermeiros trabalhem com eficiência, de modo a reduzir custos estes precisam ser capazes de medir e documentar os resultados do utente, influenciados pelas intervenções de enfermagem.



# Importância da NOC

- Por exemplo:
  - ✓ Os custos de úlceras por pressão estão bem documentados, sendo que a prevenção é basicamente promovida pela equipe de enfermagem. Contudo, as intervenções de enfermagem voltadas à risco para integridade tissular prejudica não são encontradas nos sistemas de registo.

Assim, a enfermagem se mantém invisível



## Exercício em dupla (ver anexo)

### Avaliação do utente