

# 1

## Bases teórico-metodológicas para a coleta de dados de enfermagem

Alba Lucia Bottura Leite de Barros // Maria Miriam Lima da Nóbrega // Viviane Martins da Silva // Jeanne Liliane Marlene Michel // Marcela Zanatta Ganzarolli

A realidade, a circunstância em que vivemos, precisa ser por nós interpretada. Temos a necessidade de atribuir-lhe significados para poder interagir com ela. Sem interpretação, compreensão ou explicação, não saberíamos como abordá-la ao exercer nossas atividades. Essa compreensão ou explicação se dá por meio da elaboração de modelos e teorias, que organizam a nossa percepção e interpretação do mundo.

A enfermagem, como qualquer área de atuação profissional, sempre estruturou princípios, valores e normas para guiar sua ação. A proposta mais antiga dessa organização foi feita por Florence Nightingale, há mais de um século. A partir de 1950, iniciou-se um movimento de organização formal de modelos conceituais e teorias de enfermagem. Discussões acerca das diferenças entre modelo conceitual e teoria e questionamentos sobre a produção dessas teorias (na área da enfermagem) começaram a aparecer na literatura na década de 1970. Recentemente, tem-se percebido um movimento de enfermeiros para o desenvolvimento de teorias de nível mais concreto para explicar cenários particulares e guiar a assistência de enfermagem para populações específicas.

O desenvolvimento e a aplicação dos modelos conceituais e teorias de enfermagem devem acompanhar as mudanças dos modelos de assistência à saúde. Modelos virtuais de prestação do cuidado de enfermagem devem ser fundamentados em teorias que dão suporte para enfermeiros orientarem o cuidado em ambientes virtuais síncronos ou assíncronos.

---

\*Nota: Os anexos citados neste capítulo estão disponíveis em [grupoa.com.br/anamnese4ed](http://grupoa.com.br/anamnese4ed)

## ➔ Aplicação de modelos teóricos na enfermagem

Para alguns autores, como Fawcett e DeSanto-Madeya,<sup>1</sup> por exemplo, o modelo conceitual refere-se a ideias globais sobre indivíduos, grupos, situações e eventos de interesse para uma disciplina. Os conceitos têm um alto nível de abstração e generalização. A teoria apresenta um conjunto de conceitos inter-relacionados de forma mais concreta e específica, que podem ser definidos e operacionalmente testados. Ao discutir essas diferenças, Meleis<sup>2</sup> analisa e diz que são baseadas em três aspectos: definição, inter-relação dos conceitos e nível de abstração. As definições e inter-relações dos conceitos são atualmente consideradas necessárias tanto para um modelo conceitual como para uma teoria. Quanto ao nível de abstração, as teorias podem ser classificadas como de ampla, média ou pequena abrangência, dependendo da quantidade de fenômenos tratados, das proposições e do nível de definições operacionais componentes da teoria. Assim, a proposta da autora<sup>2</sup> é de um esquema para classificar teorias, em vez de diferenças entre modelo conceitual e teoria.

As teorizações são criações do ser humano para guiar sua ação. Barnum<sup>3</sup> e Fourez<sup>4</sup> defendem que as teorias podem ser comparadas a mapas geográficos: não são cópias, não mostram a totalidade de um terreno, mas apontam as partes importantes; segundo seu objetivo, são uma maneira de se localizar. O conteúdo de um mapa é determinado da mesma forma que os modelos teóricos – a partir de um projeto. Por exemplo, um mapa rodoviário fornece informações diferentes do que um mapa geológico, já que cada um é estruturado de acordo com um propósito. Quando se sabe utilizar o mapa, ele permite comunicar conhecimento. Fourez<sup>4</sup> afirma que

o mesmo ocorre com os modelos científicos. É a possibilidade de utilizá-los no interior de uma comunidade científica que conhece o seu modo de utilização que lhes dá a sua “objetividade”, isto é, a sua possibilidade de servir como “objeto” nessa comunidade humana.

**Não existe saber acabado, definitivo. É impossível elaborar teorias perenes, pois a capacidade humana tem limites, e a realidade é processual, um vir a ser constante.**

As teorias (representações do mundo) são aceitáveis se atenderem aos nossos projetos; quando essas representações não são úteis, são substituídas por outras. Não existe saber acabado, definitivo. É impossível elaborar teorias perenes, pois a capacidade humana tem limites, e a realidade é processual, um vir a ser constante.

Resumindo as ideias em dois aspectos relevantes, temos: (1) a necessidade de elaborar modelos para ajuste às circunstâncias em que vivemos, para guiar o nosso agir; (2) os modelos não são perenes. A construção, a adoção e a rejeição de modelos são o caminho natural do conhecimento científico.

A ação profissional deve ter como marca a compreensão e a reflexão teórica, que têm como essência o pensamento crítico. Ambas são inerentes a todos os papéis desempenhados pelos enfermeiros na assistência, no ensino, na administração e na pesquisa. Segundo Alves,<sup>5</sup> “[...] a inteligência está diretamente relacionada à nossa capacidade de inventar e operar modelos”.

A construção, a adoção e a rejeição de modelos estão presentes na evolução histórica da enfermagem. Na inter-relação dos conceitos centrais, que mostram a unidade da profissão (ser humano, sociedade/ambiente, saúde, enfermagem), têm sido construídos e utilizados modelos próprios da profissão e de várias áreas do conhecimento. A relação entre ser humano, sociedade, saúde e ação de enfermagem pode ser compreendida e explicada por meio de teorias biológicas, sociológicas, psicológicas, epidemiológicas, etc., bem como pelos modelos propostos por enfermeiros. É a aplicação dos conceitos e das proposições desses modelos teóricos que mostra o quanto eles atendem aos nossos propósitos de ação.

São amplas as possibilidades de criação científica na enfermagem. Aos profissionais da área cabe a responsabilidade de criar, selecionar e aplicar modelos que sejam mais adequados ao tipo de serviço que prestam. Da utilização, vai surgir a avaliação crítica, que, por sua vez, poderá corroborar ou reformular o modelo, resultando em progresso do conhecimento científico da área da enfermagem.

## Modelos de cuidado em ambiente virtual

Demandas crescentes de pacientes e enfermeiros têm fomentado o desenvolvimento de modelos inovadores de assistência à saúde, operacionalizados por meio de tecnologias.<sup>6</sup> Tecnologias e *softwares* têm permitido que enfermeiros avaliem, diagnostiquem, planejem, implementem e evoluam o cuidado de indivíduos em espaços e tempos não tradicionais.<sup>7</sup> Nesse sentido, novas e flexíveis formas de trabalho têm surgido, caracterizando um modelo virtual de prestação do cuidado de enfermagem e ampliando os limites do escopo da prática profissional.<sup>6,7</sup>

Chamadas telefônicas, *e-mails*, aplicativos móveis, plataformas de mídia social, vídeos e fotografias permitem que enfermeiros em ambientes virtuais capturem informações que apoiam os processos de tomada de decisão clínica e permitem iniciar e dar continuidade ao cuidado do paciente.<sup>6-9</sup> O cuidado em ambiente virtual pode operacionalizar-se de forma síncrona ou assíncrona,<sup>7</sup> em cenários como domicílios, ambulatórios, escolas, instalações correcionais, hospitais, companhias de seguros e unidades móveis.<sup>6</sup>

Ao implementar um cuidado seguro em ambiente virtual, o enfermeiro deve assegurar que os pacientes estão recebendo os cuidados certos, no momento certo e na modalidade certa.<sup>7</sup> Habilidades críticas são, então, requeridas e incluem conhecimento clínico especializado, comunicação interpessoal clara, pensamento crítico aguçado e habilidades de computação proficientes.<sup>6,8</sup> Enfermeiros de cuidados

em ambientes virtuais podem ainda beneficiar-se da aplicação de teorias de enfermagem na utilização segura das tecnologias de telessaúde e na orientação da assistência ao paciente que permitam o alcance de metas.<sup>9</sup>

Teorias de enfermagem tradicionais (aquelas desenvolvidas para guiar um cuidado de enfermagem aplicado na presença do enfermeiro e do indivíduo que está sendo cuidado) podem ser aplicadas em situações de cuidado em ambiente virtual para ajudar os pacientes a adaptar-se a contextos de saúde de maneiras novas e únicas e em espaços geográficos diversos (Modelo de Adaptação de Roy); para ajudar os pacientes a atingir os objetivos relacionados à saúde de maneira segura e eficaz (Teoria de Alcance de Metas de King); para que pacientes tomem decisões sobre seus cuidados pessoais e o nível de cuidado requeridos (Modelo de Auto-cuidado de Orem).<sup>7</sup>

Teorias de média e pequena abrangência assumem um papel fundamental na orientação do enfermeiro para o cuidado em ambiente virtual. Teorias de média abrangência podem fornecer uma estrutura relativamente concreta e específica para a interpretação de comportamentos, situações e eventos vivenciados por enfermeiros e pacientes/clientes nos ambientes virtuais de cuidado. Teorias de pequena abrangência, como as teorias de situação específica, podem guiar enfermeiros em ambiente virtual no delineamento de intervenções que busquem cumprir metas específicas de acordo com as tecnologias e os *softwares* que permitem a operacionalização da assistência. Embora ainda sejam necessárias investigações que permitam verificar como as teorias de enfermagem podem guiar o cuidado em ambientes virtuais, acredita-se que o avanço da enfermagem nesses ambientes deverá estar fundamentado em teorias, pesquisas e na prática de enfermagem baseada em evidências.<sup>7</sup>

## Construção de instrumentos de coleta de dados

**O processo de enfermagem é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência, possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, com a família, com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação dessa assistência.**

O processo de enfermagem é utilizado como método para sistematizar o cuidado, propiciando condições para individualizar e administrar a assistência, possibilitando, assim, maior integração do enfermeiro com o paciente, com a família, com a comunidade e com a própria equipe, gerando resultados positivos para a melhoria da prestação dessa assistência. A utilização da metodologia de trabalho traz benefícios tanto para os indivíduos, as famílias e as comunidades, que podem ter suas

necessidades atendidas, como para os próprios enfermeiros, a profissão de enfermagem e as instituições de saúde, que podem usá-la como recurso para avaliação da qualidade de seus serviços.

A organização das ações de enfermagem, por meio do processo de enfermagem, consiste na elaboração de um planejamento das ações terapêuticas, que tem suas bases no método de resolução de problemas e nas etapas do método científico. O processo de enfermagem, em sua forma atualmente mais conhecida, é constituído, portanto, por cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essas fases integram as funções intelectuais de solução de problemas.

A fase inicial do processo de enfermagem, comumente conhecida como coleta de dados do paciente, foi denominada como história de enfermagem (modelo de Horta)<sup>10</sup> ou avaliação inicial (modelo de Gordon)<sup>11</sup> e corresponde à coleta de dados do método científico. Essa etapa do processo diz respeito, basicamente, a três atividades: coleta de dados objetivos e subjetivos, organização dos dados coletados e documentação metódica. Seu propósito é identificar e obter informações pertinentes sobre o paciente.

Tal como ocorre com o método científico, a coleta de dados é fundamental para todo o desenvolvimento do processo de enfermagem, constituindo o alicerce no qual se baseiam as etapas seguintes. Todas as decisões quanto a diagnósticos e intervenções de enfermagem, além da avaliação dos resultados, são baseadas nas informações obtidas nesse momento, que diz respeito não só à coleta dos dados, mas também à sua validação e organização, à identificação de padrões e teste de impressões iniciais e ao relato e registro desses dados.

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. De acordo com vários autores, a enfermagem não conta com instrumentos de coleta de dados universalmente aceitos. Tais instrumentos podem ser desenvolvidos com base em qualquer uma das abordagens teóricas ou conceituais de enfermagem, devendo descrever as características do indivíduo e suas respostas ao estado de saúde. Há instrumentos de coleta de dados baseados, por exemplo, na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, nos Padrões Funcionais de Saúde propostos por Gordon,<sup>11</sup> na proposta de autocuidado de Orem ou, ainda, nos Padrões de Resposta Humana da NANDA International, Inc. (NANDA-I).<sup>12</sup>

A construção de um instrumento de coleta de dados deve refletir, de certa forma, um pouco da cultura da instituição em que ele será utilizado, demonstrando a filosofia de trabalho adotada e as crenças dos enfermeiros com relação ao cuidado dos pacientes/clientes. Deve ainda ser organizado de acordo com as tecnologias selecionadas para sua disponibilização. O instrumento também pode ser composto de diversas partes, com diferentes referenciais teóricos. Cada uma dessas

**A construção de um instrumento de coleta de dados deve refletir, de certa forma, um pouco da cultura da instituição em que ele será utilizado, demonstrando a filosofia de trabalho adotada e as crenças dos enfermeiros com relação ao cuidado dos pacientes/clientes.**

partes pode revelar os conceitos interligados desses referenciais teóricos em sua concepção.

Como exemplo, é apresentado no ANEXO 1A (*online*), a primeira versão do instrumento de coleta de dados elaborado pelo Grupo de Estudos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo. A primeira parte, *identificação*, tem como objetivo regis-

trar dados que identifiquem o paciente. A segunda parte, *informações sobre a doença e o tratamento*, visa situar o enfermeiro quanto ao quadro patológico atual do paciente, procurando determinar fatores ambientais, sociais, características pessoais, comportamentos e hábitos que afetem as condições de saúde ou contribuam para o surgimento de doenças, sendo, portanto, fundamentada quase totalmente no modelo epidemiológico. Na terceira parte desse instrumento, denominada *hábitos*, são investigados aspectos da vida do paciente nos níveis psicobiológico e psicossocial, segundo os modelos de Horta e de Orem, e nos níveis epidemiológico e biomédico, que são capazes de influenciar na assistência e que exijam intervenções específicas do enfermeiro ou mesmo ajustes do próprio paciente durante ou após o período de internação.

A parte de *exame físico* inclui a mensuração de sinais vitais, perímetros, estatura e peso, além de dados coletados por meio de inspeção, palpação, percussão e ausculta, a fim de identificar sinais normais e anormais nos diversos sistemas biológicos, refletindo claramente a utilização do modelo biomédico. Os *aspectos psicossociais* compõem a quinta parte do instrumento, que visa levantar dados referentes a interação social, resolução de problemas, apoio espiritual, suporte financeiro, conhecimento sobre o problema de saúde, autocuidado e mudanças percebidas no humor ou nos sentimentos após o conhecimento do problema de saúde. Nessa parte, identificam-se novamente os níveis psicossocial e psicoespiritual do modelo de Horta<sup>10</sup> e as ações e o déficit de autocuidado do modelo de Orem.<sup>13</sup> Além dos dados coletados até aqui, o enfermeiro tem a oportunidade de complementar os dados da sua área de especialidade na sexta parte do instrumento, denominada *dados específicos de cada área*.

Esse instrumento de coleta de dados baseou-se no modelo adotado pela Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo para a assistência aos pacientes hospitalizados, que foi eclético, integrando conceitos de diferentes referenciais teóricos, que se somaram para permitir uma abordagem abrangente do paciente (ANEXO 1A [*online*]). O instrumento proposto inicialmente foi discutido e modificado pelo Grupo de Estudos e pelos enfermeiros das diversas clínicas do hospital, pois se percebeu a necessidade de um refinamento que permitisse a abordagem de

diferentes tipos de pacientes, adaptando o instrumento para uso em unidades especializadas. Isso permitiu agilizar o processo de coleta de dados e a consequente realização das demais etapas da assistência sistematizada. Foi necessária a elaboração de um roteiro instrucional que direcionasse sua aplicação e facilitasse o treinamento dos enfermeiros novatos e dos alunos para a sua utilização. Ao final deste capítulo, é apresentado o instrumento resultante dessa reformulação, realizada junto aos enfermeiros da Unidade de Cardiologia (ANEXO 1B *[online]*), bem como o roteiro instrucional elaborado pelo grupo (ANEXO 1C *[online]*).

Essa percepção vem ao encontro do que se tem observado em todo o mundo. As entidades internacionais que estão estudando o processo de enfermagem têm reiterado a necessidade de validação de instrumentos para as diferentes realidades. Muitos enfermeiros sentem-se desconfortáveis para estabelecer diagnósticos de enfermagem, devido a uma lacuna fundamental entre a coleta de dados e os diagnósticos,

**Muitos enfermeiros sentem-se desconfortáveis para estabelecer diagnósticos de enfermagem, devido a uma lacuna fundamental entre a coleta de dados e os diagnósticos, causada por falhas nos instrumentos de coleta utilizados na prática clínica.**

causada por falhas nos instrumentos de coleta utilizados na prática clínica. Ainda que muito trabalho tenha sido realizado pelos enfermeiros brasileiros nos últimos 22 anos para formalizar, padronizar e pesquisar diagnósticos relacionados aos problemas dos pacientes, pouco tem sido feito para criar uma base de dados com informações completas e registradas de forma acurada que permitam a avaliação de sinais e sintomas e a formulação de perfis de diagnósticos de enfermagem de populações específicas.

Em seu trabalho, Guzzetta<sup>14</sup> apresenta instrumentos de coleta de dados que, com base em uma mesma estrutura, estão voltados para as necessidades específicas de diferentes grupos de pacientes, utilizando a estrutura dos padrões funcionais de saúde propostos por Gordon. Ao tornar o instrumento de coleta de dados mais específico, de forma a garantir uma abordagem holística do paciente, a assistência sistematizada por parte dos enfermeiros será beneficiada, seja em sua prática assistencial, seja no ensino ou na pesquisa.

A construção de instrumentos de coleta de dados é um processo dinâmico, pois é necessário que se faça uma constante avaliação do instrumento em uso, adequando-o a mudanças no modelo de sistematização da assistência de enfermagem adotado, características dos pacientes, características e necessidades da equipe de enfermagem e também a mudanças nos processos de trabalho adotados pela instituição (p. ex., a informatização do prontuário do paciente). Essas experiências levaram à proposição de um novo instrumento apoiado no referencial de Guzzetta,<sup>14</sup> modificado para os padrões funcionais de saúde de Gordon<sup>11</sup> e para a estrutura da Taxonomia II da NANDA-<sup>12</sup> (ANEXO 1D *[online]*).

## → Considerações finais

Os próximos capítulos deste livro tratam especificamente da primeira fase do processo de enfermagem, ou seja, da coleta de dados, ou história de enfermagem, da qual fazem parte a entrevista e o exame físico, aspectos fundamentais para a avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Os leitores que quiserem mais subsídios sobre o processo de enfermagem como um todo devem buscar referências que dizem respeito a esse assunto.

É importante lembrar também que a coleta de dados de enfermagem de um paciente inclui a observação, a entrevista e a coleta de dados empíricos. É necessário que os enfermeiros, além de dominarem as técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, tenham uma profunda compreensão da fisiologia normal, da patologia clínica e do diagnóstico por imagem, o que lhes permitirá extrapolar e analisar criticamente os dados coletados e oferecer cuidados e intervenções adequados à evolução positiva da saúde do paciente. Tampouco deve ser negligenciado o desenvolvimento da sensibilidade e da observação para detectar questões de cunho emocional, psicológico e espiritual que possam levar ao estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e que demandem uma intervenção efetiva e imediata para garantir o bem-estar do paciente/cliente.

## → Referências

1. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis; 2013.
2. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
3. Barnum BJS. Nursing theory: analysis, application, evaluation. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1998.
4. Fourez G. A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências. São Paulo: UNESP; 1995.
5. Alves R. Filosofia da ciência: introdução ao jogo e a suas regras. 9. ed. São Paulo: Loyola; 2005.
6. Cloyd B, Thompson J. Virtual care nursing: the wave of the future. *Nurse Lead*. 2020;18(2):147-50.
7. Fronczek AE. Nursing theory in virtual care. *Nurs Sci Q*. 2019;32(1):35-8.
8. Mahoney MF. Telehealth, telemedicine, and related technologic platforms: current practice and response to the COVID-19 pandemic. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020;47(5):439-44.
9. Carroll K. Transforming the art of nursing: telehealth technologies. *Nurs Sci Q*. 2018;31(3):230-2.
10. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
11. Gordon M. Nursing diagnoses: process and application. 3rd. St. Louis: Mosby; 1994.
12. Herdman TH, Kamitsuru S, editoras. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definição e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
13. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St Louis: Mosby; 1995.
14. Guzzetta CE, Bunton SD, Prinkey LA, Sherer A. Clinical assessment tools for use with nursing diagnoses. St Louis: Mosby; 1989.



## Leituras recomendadas

Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

Barros ALBL, Silva VM, Santana RF, Cavalcante AMRZ, Vitor AF, Lucena AF, et al. Contribuições da rede de pesquisa em processo de enfermagem para assistência na pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [capturado em 26 abr 2021];73(Suppl 2):e20200798. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200798.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200798.pdf).

Barros ALBL. O trabalho docente assistencial de enfermagem no Hospital São Paulo da UNIFESP/EPM [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

Bickley LS. Bates: propedêutica médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 15. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermagem. 15. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

Cyrillo RMZ, Dalri MCB, Cristina JA. Construção e validação do instrumento de coleta de dados para a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel avançado a vítimas de trauma. *Rev RENE*. 2005;6(2):55-62.

Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(6):800-4.

George JB, organizador. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 1993.

Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.

Lima LR, Stival MM, Lima LR, Oliveira CR, Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em horta. *Rev Elet Enferm* [Internet]. 2006; [capturado em 27 abr. 2021];8(3):349-57. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7073/5004>.

Luciano FRS, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validação de instrumento para registro da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev SOBCEC* [Internet]. 2019; [capturado em 27 abr. 2021];24(4):200-10. Disponível em: <file:///C:/Users/juliana.hugo/Downloads/520-2766-1-PB.pdf>.

Mazzo MHSN, Brito RS. Validação de instrumento para consulta de enfermagem à puérpera no âmbito da atenção básica. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 [capturado em 27 abr. 2021];7(7):4809-13. Disponível em: <file:///C:/Users/juliana.hugo/Downloads/11737-27761-1-SP.pdf>.

Michel JLM. Validação de instrumento para coleta de dados de pacientes cardiopatas [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.

Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4):535-42.

Tannure MC, Chianca TCM, Bedran T, Werli A, Rodrigues ACR. Validação de instrumentos de coleta de dados de enfermagem em unidade de tratamento intensivo de adultos. *Rev Min Enferm*. 2008;12(3):370-80.

Virgínio NA, Nóbrega MMLN. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para clientes adultos hospitalizados. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(1):53-6.

# 2

## Avaliação clínica e técnicas instrumentais para o exame físico

Alba Lucia Bottura Leite de Barros // Jeanne Liliane Marlene Michel // Rita Simone Lopes Moreira // Juliana de Lima Lopes

A enfermagem é uma ciência e uma arte, segundo o conceito consagrado por Horta,<sup>1</sup> e tem o objetivo de

[...] assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Trata-se de uma arte milenar e, como ciência, vem estabelecendo, neste último século, as suas bases de conhecimento por meio do desenvolvimento de teorias e modelos teóricos utilizados junto a pacientes em situações específicas, a partir do método de trabalho denominado *processo de enfermagem*.

**O enfermeiro, em seu cotidiano, utiliza processos mentais que, muitas vezes, não se restringem a pensamentos lógicos e racionais.**

O enfermeiro, em seu cotidiano, utiliza processos mentais que, muitas vezes, não se restringem a pensamentos lógicos e racionais, podendo utilizar processos intuitivos, que são aqueles que usam experiências previamente vividas

pelo profissional. Com frequência, é do inconsciente que provêm os meios a partir dos quais se tiram as conclusões a respeito do paciente, ainda que sem uma conexão direta com fatos relatados ou observados. Incluem-se, portanto, dados de natureza psicossocial, cultural ou outros que se considerem importantes. Sendo

assim, torna-se difícil ter uma ideia exata quanto à influência de tais dados sobre suas decisões diagnósticas.

Dessa forma, apoiando-se em elementos lógicos e não lógicos, tanto no nível consciente quanto inconsciente – no qual estão armazenados o saber, a história da humanidade, a história do indivíduo no contexto cultural próprio e a do ambiente em que ele vive –, a mente consegue realizar raciocínios que conduzem a diagnósticos muitas vezes desprovidos de lógica. Isso pode ser denominado raciocínio intuitivo.

O exame físico é o traço de união entre a arte e a ciência da enfermagem. É a partir dele que acontece a fusão entre esses dois componentes da profissão. Os dados objetivos coletados são apoiados nas ciências biológicas. Para tanto, são utilizados instrumentos próprios para sua obtenção, como termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, otoscópio, oftalmoscópio, balança, fita métrica, entre outros, além das técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta.

Todavia, é na entrevista, momento em que se estabelece a relação enfermeiro-paciente, que a arte, o subjetivo, aflora, por meio de questões apoiadas na experiência própria do entrevistado, com profunda influência de aspectos humanos, psicológicos, sociológicos e culturais do profissional, acrescidos das questões objetivas. Nesse momento, verifica-se, muitas vezes, uma condução intuitiva da entrevista, que supera em muito os aspectos objetivos. Tal viés torna difícil o controle dos processos lógicos e racionais empregados no diagnóstico.

Os limites entre a ciência e a arte da enfermagem não podem ser estabelecidos de forma rígida, pois cada ser humano é bastante peculiar. Em uma coleta de dados, o enfermeiro deve deixar emergir, dentro de princípios éticos, toda sua aptidão e seu conhecimento, em um processo terapêutico satisfatório e prazeroso para o paciente e para si. Isso possibilita que os diagnósticos de enfermagem sejam elaborados com qualidade, permitindo a escolha das atividades de enfermagem mais adequadas para atingir os resultados pretendidos com o cuidado prestado.

Neste capítulo, discorre-se sobre os instrumentos e as técnicas próprias para a obtenção de dados confiáveis que subsidiarão o raciocínio clínico. Outros dados deverão ser coletados para ajudar nesse processo, como resultados laboratoriais, dados antropométricos e resultados de exames de imagem, os quais são mencionados nos capítulos finais deste livro.

## Método clínico

Os procedimentos que constituem as bases do exame clínico são a entrevista, a inspeção, a palpação, a percussão e a ausculta, além do uso de alguns instrumentos e aparelhos simples. No Capítulo 4, é abordada com detalhes a técnica de entrevista. Aqui são discutidas, especificamente, as técnicas propedêuticas.

Para obter os dados do paciente, é preciso que examinado e examinador ocupem posições adequadas para o exame e que seja feita a divisão da superfície corporal em regiões. Essa divisão deve seguir a Terminologia Anatômica Internacional (*Nômina Anatômica*), publicada, em português, pela Sociedade Brasileira de Anatomia<sup>2</sup> e que será apresentada ao longo dos capítulos correspondentes a cada sistema corporal.

O examinador deve sempre procurar a posição mais confortável para coletar os dados, podendo deslocar-se como lhe convier.

Para executar o exame físico, costuma-se usar fundamentalmente as seguintes posições para o paciente: decúbito dorsal (FIG. 2.1); decúbito lateral (direito e esquerdo) (FIGS. 2.2 e 2.3); decúbito ventral (FIG. 2.4); posição sentada (no leito ou em uma cadeira) (FIG. 2.5);

e posição ortostática (FIG. 2.6). Na realização de exames específicos, como o ginecológico e o proctológico, adotam-se outras posições próprias, indicadas nos



FIG. 2.1 → Paciente em decúbito dorsal. Os braços repousam sobre a mesa de exame em mínima abdução.

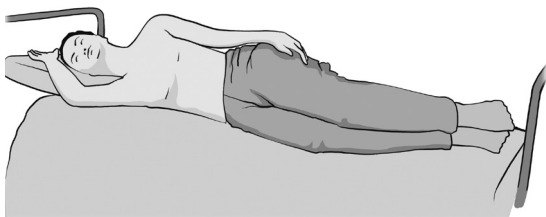


FIG. 2.2 → Paciente em decúbito lateral direito, com um dos braços repousando sobre seu corpo e com o outro em abdução. As pernas são levemente fletidas, para maior comodidade do paciente.

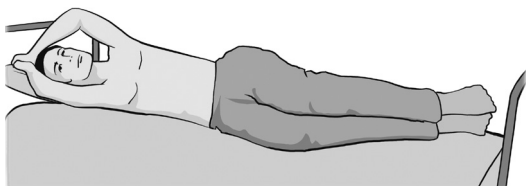


FIG. 2.3 → Paciente em decúbito lateral direito, com ambos os braços em abdução, para permitir a visualização da face lateral do tórax.

**FIG. 2.4** → Paciente em decúbito ventral. Os braços e o rosto estão sobre o travesseiro.



**FIG. 2.5** → Paciente em posição sentada. As mãos repousam sobre as coxas. Neste caso, o paciente está sentado na beira do leito.



**FIG. 2.6** → Paciente em posição ortostática. Os pés se encontram moderadamente afastados um do outro, e os membros superiores caem naturalmente junto ao corpo.

capítulos subsequentes, assim como as posições adequadas à avaliação de cada sistema. O examinador deve sempre procurar a posição mais confortável para coletar os dados, podendo deslocar-se como lhe convier.

## ➔ Técnicas básicas para o exame físico

O exame físico compreende inspeção, palpação, percussão e ausculta, além da utilização de alguns instrumentos e aparelhos que são citados adiante. Essa sequência poderá ser alterada dependendo do sistema a ser avaliado.

Para a realização de cada etapa, o examinador emprega os seus sentidos, sobretudo a visão, o tato e a audição. O olfato também é um sentido importante para obter dados que subsidiem o raciocínio clínico de enfermagem.

Busca-se verificar, por meio do olfato, a presença de diferentes odores corporais que possam indicar alterações. Ao entrar em contato com o paciente, ou durante o exame da boca, por exemplo, é possível identificar a presença de hálitos específicos, como *hálito cetônico* (na cetoacidose diabética, o odor lembra acetona), *hálito alcoólico*, *hálito com odor de urina* (nas uremias), *hálito de maçã estragada* (coma hepático) e *halitose oral por diversas causas* (como má higiene bucal, cáries, infecções gengivais e periodontais, próteses mal adaptadas, infecções da garganta e do aparelho digestivo, mucosa oral seca ou mal higienizada nos pacientes inconscientes ou que usam cânula orotraqueal ou de Guedel). Odor de suor ou de falta de higienização corporal, odor genital resultante de infecções como tricômona, restos de placenta, entre outros, também devem ser evidenciados.

Seguem alguns instrumentos e aparelhos necessários para o exame físico (**FIG. 2.7**):

- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Termômetro
- Fita métrica
- Lanterna
- Otoscópio
- Oftalmoscópio
- Algodão
- Abaixador de língua
- Pupilômetro



**FIG. 2.7** → Instrumentos e aparelhos necessários para o exame físico.

## Inspeção

A inspeção é um processo de observação, no qual a visão e o olfato do profissional são utilizados na obtenção de dados do paciente. Ela deve ser tanto panorâmica quanto localizada, investigando-se as partes mais acessíveis das cavidades em contato com o exterior.

O enfermeiro deve inspecionar, nos segmentos corporais, a presença de dismorfias, distúrbios no desenvolvimento, lesões cutâneas, secreções e presença de cateteres e tubos ou outros dispositivos. É importante verificar o modo de andar, a postura, o contato visual e a forma de comunicação verbal e corporal. Esses dados fornecerão “pistas” sobre o estado emocional e mental do paciente.

A inspeção é um *continuum de avaliação*. Deslizar o olhar por todo o corpo, bem como observar expressões apresentadas pelo indivíduo, faz parte da inspeção. Durante a palpação, a percussão e a ausculta, deve-se continuar inspecionando o paciente. Por fim, inspecione bastante. Erra menos quem inspeciona mais.

A inspeção é um *continuum de avaliação*. Durante a palpação, a percussão e a ausculta, deve-se continuar inspecionando o paciente.

## Semiotécnica

A inspeção pode ser *estática* – quando se observam os contornos anatômicos, presença de feridas, lesões e ou cicatrizes, distribuição de pelos e também dispositivos que podem estar instalados no segmento que está sendo inspecionado – ou *dinâmica* – quando o foco da atenção do observador está centrado nos movimentos próprios do segmento inspecionado. Deve-se providenciar iluminação adequada, de preferência com luz natural. Se for artificial, a luz mais recomendável é a de cor branca e com intensidade suficiente. Para a inspeção de cavidades, usa-se uma pequena lanterna.

É fundamental respeitar o paciente, desnudando-o apenas no segmento a ser inspecionado. O paciente deve ser inspecionado por inteiro, dando-se especial atenção à região de maior queixa.

Existem duas maneiras de se fazer a inspeção:

- *Inspeção frontal*: é como se designa a técnica de olhar de frente a região a ser examinada. É considerada o modelo-padrão do procedimento.
- *Inspeção tangencial*: nessa técnica, observa-se a região tangencialmente. É mais indicada para pesquisar movimentos mínimos na superfície corporal, como, por exemplo, pulsações, abaulamentos, retrações, ondulações.

## Palpação

**Inspeção e palpação são procedimentos que podem andar juntos, um complementando o outro.**

A palpação é uma técnica que permite a obtenção de dados a partir do tato e da pressão. O sentido do tato leva à obtenção das impressões táteis da parte mais superficial do corpo, enquanto a pressão permite a obtenção das impressões de regiões mais profundas.

Inspeção e palpação são procedimentos que podem andar juntos, um complementando o outro.

A palpação permite a identificação de modificações de textura, espessura, consistência, sensibilidade, volume e dureza. Permite, ainda, a percepção de frêmito, flutuação, elasticidade e edema e também de áreas dolorosas. Pode ser superficial ou profunda. A superficial (pressão em uma profundidade de 1 cm) deve preceder a palpação profunda (pressão em uma profundidade de 4 cm).

### **Semiotécnica**

O examinador deve preocupar-se em

- estar com as mãos lavadas com água e sabão a cada exame;
- aquecer as mãos, esfregando-as uma contra a outra;
- ter as unhas cortadas e tratadas, em um tamanho que não machuque o paciente.

Variantes do procedimento de interesse para a enfermagem:

- Palpação com a mão espalmada, usando toda a palma de uma ou de ambas as mãos (**FIG. 2.8**).



**FIG. 2.8** → Palpação com a mão espalmada.



- Palpação com uma das mãos sobrepondo-se à outra (FIG. 2.9).
- Palpação com a mão espalmada, usando apenas as polpas digitais e a parte ventral dos dedos (FIGS. 2.10 a 2.12).



FIG. 2.9 → Palpação com uma das mãos sobrepondo-se à outra.

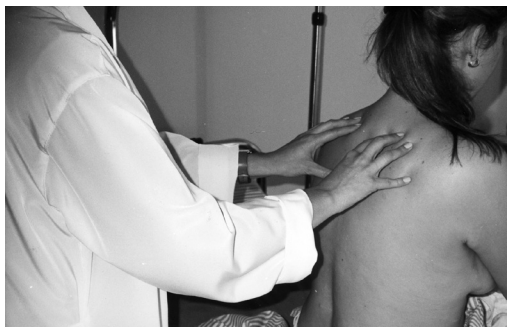


FIG. 2.10 → Palpação usando as polpas digitais.



FIG. 2.11 → Polpas digitais.



FIG. 2.12 → Polpas digitais.

- Palpação usando o polegar e o indicador, formando uma pinça (FIG. 2.13).
- Palpação com o dorso dos dedos e das mãos, para avaliar temperatura (FIG. 2.14).



FIG. 2.13 → Palpação em pinça.



FIG. 2.14 → Temperatura.

- Digitopressão: realizada com a polpa do polegar ou do indicador, consiste na compressão de uma área com o objetivo de pesquisar dor, detectar edema e/ou avaliar circulação cutânea (FIG. 2.15).
- Puntipressão: utiliza-se um objeto pontiagudo, não cortante, em um ponto do corpo, para avaliar sensibilidade dolorosa (FIG. 2.16).
- Fricção com algodão: roçar de leve a pele, procurando verificar a sensibilidade tátil (FIG. 2.17).



FIG. 2.15 → Digitopressão.

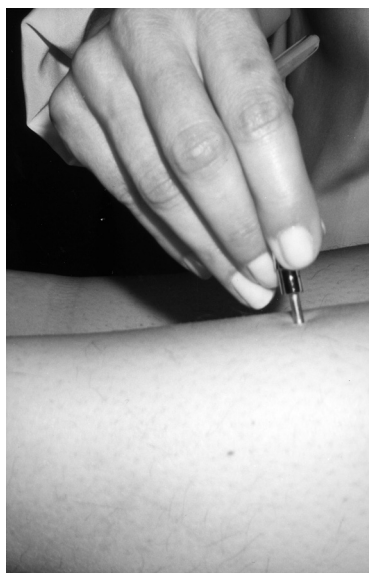
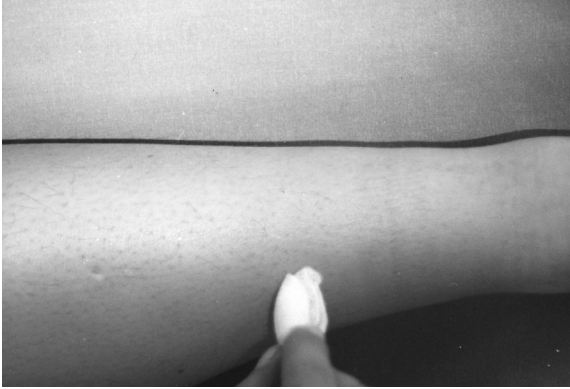


FIG. 2.16 →  
Puntipressão.



**FIG. 2.17** → Fricção com algodão.

## Percussão

Obtêm-se, na percussão, além das vibrações, impressões acerca da resistência que a região golpeada oferece quando é realizado o procedimento.

O princípio da percussão baseia-se nas vibrações originadas de pequenos golpes realizados em determinada superfície do organismo. As vibrações obtidas têm características próprias quanto a intensidade, tonalidade e timbre, de acordo com a estrutura anatômica per-

cutida. Obtêm-se, na percussão, além das vibrações, impressões acerca da resistência que a região golpeada oferece quando é realizado o procedimento.

## Semiotécnica

Entre as várias técnicas relatadas para esse procedimento, destacamos aquelas de maior interesse para a prática clínica de enfermagem:

- Percussão direta
- Percussão dígito-digital
- Punho-percussão, percussão com a borda da mão e percussão por piparote

### *Percussão direta*

É realizada golpeando-se diretamente com as pontas dos dedos a região-alvo. Os dedos devem estar fletidos, imitando a forma de um martelo, e os movimentos de golpear são feitos pela articulação do punho (**FIG. 2.18**).



**FIG. 2.18** → Percussão direta.

### *Percussão dígito-digital*

É realizada golpeando-se com um dedo a borda ungueal ou a superfície dorsal da segunda falange do dedo médio ou indicador da outra mão, que se encontra espalmada e apoiada na região de interesse. O examinador deve procurar a forma que considere a mais adequada. Isso significa que, na mão que percute, o dedo que buscará o som fica na posição de martelo, e os outros, estendidos ou em uma posição mais confortável. Deve-se tomar cuidado para que a movimentação da mão ocorra apenas com a articulação do punho. O cotovelo deve permanecer fixo, fletido em um ângulo de 90° e com o braço em semiabdução. O golpe deve ser dado com a borda ungueal, não com a polpa (**FIG. 2.19**).



**FIG. 2.19** → Percussão dígito-digital.

A técnica de percussão dígito-digital é a mais consagrada na prática clínica. Os sons nela encontrados são:

- *Maciço*: obtém-se percutindo regiões desprovidas de ar (osso). Esse som transmite a sensação de dureza e resistência.
- *Submaciço*: variação do maciço; é a presença de ar em pequena quantidade que lhe confere essa característica peculiar.
- *Timpânico*: obtido em regiões que contêm ar, recobertas por membrana flexível, como o estômago. A sensação obtida é a de elasticidade.
- *Claro pulmonar*: obtém-se quando se percutie especificamente a área dos pulmões. Depende da presença de ar dentro dos alvéolos e das demais estruturas pulmonares.

### **Dicas**

- Não realize a percussão com unha longa.
- Realize dois golpes seguidos, para confirmar o som.
- Em órgãos simétricos, como os pulmões, encontre o espaço correto a ser percutido e faça percussão comparada.
- Adote uma posição correta e confortável para o exame, de acordo com a região percutida.

Convém treinar em objetos para automatizar o golpe, a direção e a frequência, para depois aplicar a técnica no paciente. Exemplos:

- *Som maciço*: treinar no tampo de uma mesa.
- *Som claro pulmonar*: treinar em pedaços de isopor ou em um livro grosso sobre a mesa.
- *Som timpânico*: treinar em uma caixa vazia ou mesmo em um tambor.
- *Em humanos*: treinar em um colega, para aprender os sons normais.
- Enquanto se estiver aprendendo a distinguir os sons, é recomendável fechar os olhos durante o procedimento, para bloquear outros estímulos sensoriais.

### ***Punho-percussão, percussão com a borda da mão e percussão por piparote***

A punho-percussão e a percussão com a borda da mão são realizadas com o objetivo de verificar sensação dolorosa nos rins. Os golpes são dados na área de projeção desse órgão, nas regiões lombares.

Na punho-percussão, a mão deve ser mantida fechada; golpeia-se a área com a borda cubital (**FIG. 2.20**). Na percussão com a borda da mão, os dedos ficam estendidos e unidos; golpeia-se a região desejada com a borda ulnar (**FIG. 2.21**). A percussão por piparote é utilizada para pesquisar ascite: com uma das mãos, o examinador golpeia o abdome com piparotes, enquanto a outra mão, espalmada na região contralateral, capta ondas líquidas que se chocam com a parede abdominal (**FIG. 2.22**).

## Ausculta

A ausculta é um procedimento que emprega um instrumento denominado estetoscópio, a partir do qual se obtêm ruídos considerados normais ou patológicos. Utiliza-se essa técnica no exame de vários órgãos, como pulmões, coração,



**FIG. 2.20** →  
Punho-percussão.



**FIG. 2.21** → Percussão com  
a borda da mão.



**FIG. 2.22** → Percussão por piparote.

artérias e intestino. A ausculta significa, portanto, ouvir aqueles sons produzidos pelo corpo que são inaudíveis sem o uso de instrumentos.

O estetoscópio pode ser usado também em vasos (artérias ou veias), para verificar a presença de sopros. Podem-se auscultar as carótidas em busca de sopros. Nos pulmões, observam-se sons que indicam a passagem do ar pela árvore traqueobrônquica até os alvéolos, e podem-se auscultar suas anormalidades, denominadas ruídos adventícios, que são roncos, sibilos e estertores. No exame físico cardiológico, auscultam-se as bulhas cardíacas e possíveis alterações (sopros ou outros ruídos). Já no abdome, é possível auscultar os ruídos normais dos intestinos, denominados ruídos hidroaéreos. O posicionamento do examinador e a direção de como o exame deve ser realizado será discutido nos capítulos de cada sistema especificamente.

**A ausculta deve ser realizada em um ambiente sem ruído externo e sossegado.**

A ausculta deve ser realizada em um ambiente sem ruído externo e sossegado. O estetoscópio deve ser colocado sobre a pele nua, pois vestimentas obscurecem os sons. Além dos sons em si,

suas características também devem ser observadas (intensidade, tom, duração e qualidade). O ato de fechar os olhos bloqueia os demais estímulos sensoriais.

Ao longo dos próximos capítulos, são discutidos os sons que podem ser obtidos por meio da ausculta de cada aparelho.

## → Considerações finais

Ao coletar os dados do paciente com instrumentos e técnicas apropriados, estamos inspecionando o corpo, desenvolvendo o aspecto técnico do exame e, ao mesmo tempo, vendo uma pessoa que se sente adoecida e que pode ter seus



aspectos psicológicos e sociais afetados. Por esse motivo, perceber e entender os sinais emitidos pelo paciente, compreender que ele se encontra vulnerável e, além disso, ter noção de nossos próprios limites é uma arte. O resultado dessa arte bem aplicada é um paciente que recebe um cuidado digno e um profissional pleno em sua atuação, satisfeito com sua profissão e que se sente útil para a sociedade.

Para o enfermeiro, deve ser claro que a avaliação clínica permite identificar diagnósticos de enfermagem, os quais lhe conferem o exercício autônomo da profissão. A partir dessa prática, também é possível reconhecer diagnósticos que levarão a condutas interdependentes, com cuidados associados com outros profissionais da equipe, como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Realizar a coleta de dados com competência e utilizar os dados obtidos na avaliação clínica, em um trabalho multiprofissional, poupará ao paciente abordagens desnecessárias e cansativas, preservando o que há de mais nobre no cuidado: o respeito, a consideração e o amor pelo próximo.

## Referências

1. Horta WA. O processo de enfermagem: fundamentação e aplicação. Rev Enf Novas Dimens. 1975;1(1):10-6.
2. Sociedade Brasileira de Anatomia. Terminologia anatômica: terminologia anatômica internacional. São Paulo: Manole; 2001.

## Leituras recomendadas

Bickley LS. Bates: propedêutica médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

Jarvis C. Physical examination and health assessment. 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2019.

Marcondes M, Sustovitch DR, Ramos OL. Clínica médica: propedêutica e fisiopatologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1984.

Porto CC, Porto AL, editores. Exame clínico. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

Porto CC, Porto AL, editores. Porto & Porto semiologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

Seidel HM, Ball JW, Dains JE, GW Benedict. Mosby guia de exame físico. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.

Smeltzer SC, Bare BG, Cheever KH, Hinkle JL. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.