

## Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde

Rodrigo Galvão Bueno Gardona<sup>1</sup>, Dulce Aparecida Barbosa<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Gastroenterologia. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>II</sup> Professora Associada e Livre Docente do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Diretora de Comunicação e Publicações da Associação Brasileira de Enfermagem. Editora Chefe da Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Gardona RGB, Barbosa DA. The importance of clinical practice supported by health assessment tools. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1815-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018710401>

Instrumentos de avaliação na prática clínica são recursos com capacidade de identificar, de maneira objetiva, importantes alterações físico-psíquico e espirituais, de aferir fenômenos subjetivos, de acompanhar de forma regular a progressão, retrocesso ou estagnação de um estado de saúde-doença além de criar um mecanismo de direção ao examinador e à equipe assistencial.

Esses instrumentos ainda são capazes de uniformizar a conduta a ser aplicada em cada situação. Uma outra importante função é o uso epidemiológico que naturalmente trazem. Os dados mais frequentes utilizados são oriundos de instrumentos e isso porque são capacitados para extrair, de maneira precisa, dados que muitas vezes refletem um considerável problema de saúde pública.

A utilização desses recursos na prática diária não confere apenas benefícios clínicos, mas traz segurança em relação à confiabilidade do instrumento em questão, uma vez que antes de serem aplicados são submetidos a diferentes processos de validação e de acurácia quando se trata de meios diagnósticos.

Os principais instrumentos de avaliação são construídos por referenciais teóricos que suportam os construtos e são validados através de rigorosas e sofisticadas análises estatísticas, as quais visam reduzir a incerteza sobre o diagnóstico que o instrumento propõe.

Podem ser citados instrumentos de diferente natureza clínica, tais como a escala de Apgar, a escala de Glasgow, escalas de dor como as de face de Wong Baker ou a visual analógica, instrumentos para avaliação do autocuidado, escala para avaliar a gravidade dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva (APACHE) e o SOFA que atualmente é capaz de definir o diagnóstico de sepse<sup>(1-2)</sup>.

O que esses instrumentos têm em comum é capacidade de gerar, de modo coeso, dados sobre o provável estado de saúde de alguém ou de uma situação. Os instrumentos oferecem uma linguagem que, conforme o resultado do escore, é uma tradução de sofrimento orgânico ou uma sinalização de risco.

A utilização desses recursos organiza a comunicação entre a equipe de saúde, o que tem impacto direto na prioridade e logística do cuidado e na dimensionalidade do tempo.

Entrando no contexto de que o uso de instrumentos também pode organizar o dimensionamento da equipe, cita-se um instrumento com capacidade de previsão, o *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS)<sup>(3)</sup>. Ele tem se destacado como um sistema que classifica a gravidade do caso paciente, quantificando as intervenções terapêuticas de procedimentos médicos e de enfermagem utilizados. O TISS parte da premissa de quanto maior o número de procedimentos, maior a gravidade do doente e, conseqüentemente, maior doação da equipe de saúde sob esse doente. Portanto, esse artifício gera algo que na rotina assistencial é de extrema importância, a previsibilidade.

Melhorar e tornar mais segura a comunicação entre as equipes é um outro valor desses instrumentos. Contudo, quando a equipe desconhece e ignora tal aplicabilidade, atuando de forma destoante, o que era para ser benéfico se torna isolado e inútil. Para elucidar essa afirmação, cita-se uma situação em que o paciente estava em estado de coma induzido e um profissional que tinha familiaridade com o uso de instrumentos escreveu no

prontuário do paciente: score de *Ramsay* igual a 5. Ao se observar esse escore, entende-se que de fato o estado do doente é grave com um prognóstico sombrio muitas vezes impondo a revisão imediata do processo do cuidar<sup>(4)</sup>.

Um escore identifica um problema real ou em potencial, tal qual é capaz de concentrar recursos e atenção para seu desfecho. É importante ressaltar mais uma vez que, por trás do uso de instrumentos ou escalas, há um vasto histórico de cientistas que se dedicaram arduamente para tornar possível métodos que traduzissem de forma objetiva e rápida a condição de vulnerabilidade de um paciente.

Não distante, o Ministério da Saúde traz em suas recomendações de prevenção de lesão por pressão que, ao receber o doente, uma das primeiras ações a serem tomadas no processo de admissão é a aplicação de um instrumento para se estratificar o risco de se desenvolver uma úlcera. Esse escore encontrado seria, portanto, o norteador das ações preventivas. Destaca-se que mais uma vez que esse escore tem um grande valor ao que tange a prevenção do agravo e a segurança do paciente internado.

Além da aplicação clínica dentro do cenário hospitalar, é necessário olhar para um outro cenário em que esses instrumentos também têm grande utilidade.

Durante muito tempo, a validação e o uso propriamente dito de instrumentos que avaliam, por exemplo, a qualidade de vida, esperança, religiosidade e espiritualidade, sentimento de impotência foram menosprezados e criticados entre pesquisadores de diversas áreas. A argumentação principal é de que tais informações não tinham importância clínica-científica. Contudo, nos dias atuais, tais colocações foram constrangidas pelas preocupações que refletem os principais panoramas da saúde na atualidade, o idoso através do aumento da expectativa de vida e pessoas em estado de cuidados paliativos.

Uma citação clássica a respeito dessa preocupação é discussão da equipe cirúrgica em avaliar qual técnica cirúrgica dentro da revascularização do miocárdio traz mais impacto na qualidade de vida do doente: com circulação extracorpórea (CEC) ou sem CEC. Um outro questionamento comum é: o uso de prótese de quadril melhora a qualidade de vida dos doentes quando comparado ao grupo com tratamento conservador?

A razão de sustentar a prática clínica via uso de instrumentos se justifica pela gama de valências que trazem à rotina diária. Os instrumentos em momento algum anulam ou engessam o fator humano. Pelo contrário, eles oferecem tributos que são intimamente considerados no raciocínio clínico, no plano terapêutico ou melhor dizendo, no plano de ações.

Para que o uso de recursos como instrumentos e escalas torne-se algo comum e contínuo, é preciso primeiramente observar que passam por um intenso e criterioso processo de validação a fim de que as informações obtidas sejam, de fato, coerentes. Em outras palavras, deve-se acreditar na sua eficácia e eficiência.

Portanto, a importância de uma prática sustentada por instrumentos concentra-se em identificar suas principais capacidades e em expor, prever, nortear e organizar.

---

## REFERÊNCIAS

1. Keegan MT, Soares M. What every intensivist should know about prognostic scoring systems and risk-adjusted mortality. *Rev Bras Ter Intens* [Internet]. 2016[cited 2018 May 21];28(3):264-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/en\\_0103-507X-rbti-28-03-0264.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/en_0103-507X-rbti-28-03-0264.pdf)
2. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA* [Internet]. 2016[cited 2018 May 21];315(8):801-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/>
3. Perão OF, Bub MBC, Rodriguez AH, Zandonadi GC. The severity of patients' conditions and the nursing workload in an intensive care unit. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2014[cited 2018 May 21];19(2):261-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33750/22733>
4. Nagimar T, Serap K, Esra AT, Özgül O, Can OA, Aysel A, et al. The correlation among the Ramsay sedation scale, Richmond agitation sedation scale and Riker sedation agitation scale during midazolam-remifentanyl sedation. *Rev Bras Anestesiol*[Internet]. 2017[cited 2018 May 21];67(4):347-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n4/0034-7094-rba-67-04-0347.pdf>