

Evolução de enfermagem do idoso em consultório e instituição de longa permanência

Folha de evolução de enfermagem para o acompanhamento da pessoa idosa em consultório de enfermagem ou em instituição de longa permanência. O eixo é a funcionalidade: o que ela consegue fazer hoje, comparado com a última avaliação.

Pessoa idosa e a consulta

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Data e hora da consulta

Onde

☐ Consultório

☐ Instituição de longa permanência

☐ Domicílio

Quem acompanha e quem cuida no dia a dia

Fonte das informações relatadas (a pessoa, cuidador, folha de plantão)

Funcionalidade, hoje e na avaliação anterior

O que a pessoa faz sozinha, com ajuda ou não faz, atividade por atividade. A escala que o serviço usa entra pelo nome e pelo resultado; a folha não a reproduz.

Atividade ou escala	Avaliação anterior (data)	Hoje	O que mudou

Marcha, quedas, cognição e humor

Como levanta da cadeira e como caminha, observado hoje

Quedas desde a última consulta: quantas, onde, como, consequência

Orientação, memória recente e atenção, como foram observadas

Humor e interesse pelas atividades, relatados e observados

Visão e audição, como interferiram na consulta

Dor: onde, escala e valor

Sinais vitais, peso e medidas

Hora	PA	FC	FR	Temperatura	SpO2	Dor (0 a 10)	Quem mediu

Peso hoje e na consulta anterior, com a balança

Apetite e ingestão de líquidos, relatados

Sono e eliminações, relatados

Medicamentos conferidos e pele

Prescrições médicas conferidas (autor e data) e o que a pessoa de fato toma

Quem organiza os medicamentos e como

Pele: integridade, áreas de pressão, hidratação

Diagnóstico, plano e próxima consulta

Diagnósticos de enfermagem mantidos, resolvidos ou novos (referência à folha própria)

Prescrição de enfermagem mantida ou alterada, e o que foi entregue por escrito

Comunicado a outro profissional, quem, hora e motivo

Orientações dadas à pessoa e a quem cuida

Próxima consulta prevista para

Reavaliação de escala prevista, qual e quando

Enfermeiro e assinatura

Enfermeiro que evolui: nome completo

Número no Coren e estado

Evolução anterior, data e hora

Local e data

Hora em que o registro foi fechado

Assinatura e carimbo, com Coren

Exemplos preenchidos

Cenas inventadas, sem dado de pessoa real, escritas do jeito que o registro sai na folha: data e hora, o que foi observado, o que foi feito, o que veio depois e quem assina com o Coren. Produto, dose e via aparecem como "conforme prescrição" de propósito: o exemplo mostra a forma do registro, e o conteúdo clínico de cada linha é da cena, não de quem lê.

Exemplo 1

Consulta de acompanhamento em consultório de enfermagem

20/09/2026, 10h00. Evolução de enfermagem, consulta de acompanhamento, anterior em 20/06. Vem acompanhada da nora, informações da própria pessoa e da nora. Funcionalidade: independente para alimentação, higiene e vestir-se, como em junho; passou a precisar de ajuda para o banho por medo de escorregar, o que é novo. Levanta da cadeira sem usar as mãos, marcha sem apoio, sem desequilíbrio ao virar. Sem queda desde junho. Orientada, lembrou as três palavras do teste do serviço, resultado anotado na tabela ao lado do de junho, igual. Humor: refere "tristeza no fim do dia", nora confirma menor interesse pela costura; escala do serviço aplicada, resultado na tabela, pior que em junho. PA 138x84, FC 72. Peso 58 na balança do consultório, em junho 59. Prescrições médicas de 15/08 conferidas: toma o que está na prescrição, organiza sozinha. Pele íntegra. Diagnósticos de enfermagem: dois mantidos, um novo relacionado ao humor, na folha própria. Comunicado ao médico assistente por escrito, com o resultado da escala. Prescrição de enfermagem ajustada, entregue. Próxima consulta em 20/10. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: Cada dimensão veio com o valor de junho ao lado. A escala entrou pelo nome do serviço e pelo resultado, não pelo conteúdo. O que era novo ficou marcado como novo.

Exemplo 2

Avaliação em instituição de longa permanência, com a folha de plantão como fonte

21/09/2026, 14h30. Evolução de enfermagem em instituição de longa permanência, anterior em 21/08. Fonte: a pessoa, a cuidadora do turno e a folha de plantão de 22/08 a 21/09, lida. Funcionalidade: dependente para banho e vestir-se, como em agosto; passou a aceitar alimentação apenas com ajuda nas duas últimas semanas, segundo a folha de plantão. Deambula com andador, marcha lenta, sem queda registrada no mês. Orientada no espaço, desorientada no tempo, como em agosto. Humor estável segundo a cuidadora. PA 126x76, FC 80, T 36,2. Peso 52 na balança da instituição, em agosto 54. Sono: folha de plantão registra despertar às três da manhã em doze das trinta noites. Pele: hiperemia em calcâneo esquerdo que clareia à pressão, nova; sacro íntegro. Prescrição médica de 02/09 conferida com a caixa da instituição, sem divergência. Diagnósticos de enfermagem atualizados: um novo relacionado à pele, um relacionado à alimentação. Prescrição de enfermagem alterada, entregue à coordenação da instituição por escrito, assinada. Comunicado à nutricionista da instituição às 15h10. Próxima avaliação em 05/10. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A folha de plantão foi lida e citada como fonte, com números (doze de trinta noites). O peso trouxe a balança. A hiperemia

entrou como nova, com o local.

Exemplo 3

Consulta após queda em casa

22/09/2026, 09h00. Evolução de enfermagem, consulta antecipada a pedido da filha após queda em 19/09, anterior em 25/08. Relato da pessoa e da filha: caiu no banheiro à noite, ao levantar do vaso, sem perda de consciência, sem bater a cabeça; atendida em pronto atendimento no mesmo dia, relatório lido: sem fratura. Hoje: hematoma em face lateral da coxa direita, dor 3 ao caminhar; marcha mais cautelosa que em agosto, usa a parede como apoio ao virar; levanta da cadeira com as mãos, o que em agosto fazia sem. Refere medo de cair de novo, deixou de ir ao banheiro à noite e passou a beber menos água à tarde por isso. Orientada, memória preservada. PA 130x80 sentada e 118x74 em pé após um minuto, FC 78. Prescrição médica de 10/09 conferida: um medicamento novo desde agosto, listado na tabela pelo item. Diagnósticos de enfermagem: risco de queda revisto com os fatores de hoje; um novo relacionado ao medo. Prescrição de enfermagem ajustada, entregue à filha por escrito. Comunicado ao médico assistente por escrito sobre a queda e a medida de PA em pé. Próxima consulta em 06/10. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: A queda veio com o relato, a fonte externa (relatório do pronto atendimento) e o que mudou na marcha e no comportamento. A PA em pé é um dado, e o que fazer com ele é comunicado a quem decide.

Exemplo 4

Consulta em que o achado foi a perda de peso

23/09/2026, 11h00. Evolução de enfermagem, consulta de acompanhamento, anterior em 23/07. Vem sozinho, informações da própria pessoa. Peso 66 na balança do consultório; em julho 71, em maio 72. Refere "menos fome" e que passou a pular o jantar desde que a esposa foi internada, em agosto; prepara as refeições sozinho pela primeira vez. Dentição: prótese superior folgada, refere dor ao mastigar. Funcionalidade mantida em relação a julho. Marcha sem alteração. Orientado, humor rebaixado ao falar da esposa. PA 122x78, FC 70. Prescrição médica de 20/08 conferida: toma o que está na prescrição. Pele íntegra, hidratação da pele diminuída. Diagnósticos de enfermagem: dois novos, relacionados à alimentação e ao apoio, na folha própria. Comunicado ao médico assistente por escrito sobre a perda de peso e a prótese. Encaminhamento à nutricionista feito, documento na pasta. Prescrição de enfermagem ajustada, entregue. Próxima consulta em 07/10, e contato telefônico em 30/09. Enfermeira, Coren-UF 000.000.

O que este exemplo mostra: O peso de três consultas em sequência, e o contexto que explica a curva: a mudança na casa e a prótese. A evolução registra a comunicação e o encaminhamento, não o que o outro profissional vai fazer.

Sobre este modelo

Modelo em branco com exemplos de cena inventada. A folha não diz que escala usar, o que é um resultado normal nem o que fazer com ele: isso é do enfermeiro, do serviço e da norma do conselho. Os exemplos mostram a forma da evolução e não servem de conduta para outra pessoa.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.