

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA LÚCIA MACHADO DE OLIVEIRA**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM:  
UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DO FORMULÁRIO DA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA.**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA LÚCIA MACHADO DE OLIVEIRA**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM:  
UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DO FORMULÁRIO DA CONSULTA DE  
ENFERMAGEM PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Eleine Maestri**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado A CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO DO FORMULÁRIO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM, PARA UNIDADE DE EMERGÊNCIA, de autoria da aluna Ana Lúcia Machado de Oliveira foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Profa. Eleine Maestri**

Orientadora

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida. Não somente nestes anos como universitária, mas, em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	9
<b>3 MÉTODO</b> .....	15
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>APÊNDICE</b> .....	24
<b>APÊNDICE A - Modelo de Formulário para Consulta de Enfermagem (frente)</b> .....	25
<b>ANEXO</b> .....	27
<b>ANEXO A - Fluxograma – Classificação de Risco em Unidades de Urgência e Emergência</b> ..	28

## RESUMO

A consulta de enfermagem é o momento em que o profissional estabelece o primeiro contato, e firma vínculos com o usuário, família e a comunidade. A percepção de fragilidades no instrumento da consulta de enfermagem utilizado na Sala de Acolhimento e Classificação de Risco, em uma unidade de pronto atendimento pública instigou o desenvolvimento da proposta. Assim, apresenta como objetivo: construir um instrumento de coleta de dados específico para consulta de enfermagem, em unidade de emergência, a partir da readequação de um modelo de formulário, que sistematize o processo de acolhimento e classificação de risco dos usuários em unidades de emergências. O método apresenta um produto tecnológico, de cunho ético, legal, científico e educativo, desenvolvido no período de outubro a dezembro de 2013, em uma unidade de pronto atendimento da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, localizada na região do subúrbio de Salvador. Acredito que o desenvolvimento desta tecnologia permite refletir sobre a consulta de enfermagem e a utilização da SAE, como instrumento que valida essa atividade, dentro dos aspectos ético-legais e científicos.

**Palavras chaves:** Consulta de Enfermagem; Acolhimento; Classificação de Risco; Sistematização; Unidade de Emergência.

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente a política do sistema de saúde pública do Brasil, perpassou por períodos de inferências ligados a aspectos políticos, econômicos e sociais, e segundo Aguiar (2011, p. 17), “a saúde pública não era tratada como prioridade de política do estado brasileiro, ações eram implementadas somente em períodos de ocorrências de endemias e epidemias com repercussão na área econômica ou social, e que apresentasse ameaça ao capitalismo”.

Com a promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988, muda-se radicalmente o modelo de saúde vigente, e é instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Nos artigos da Constituição Federal de nº: 196 a nº: 200, da referida Carta Magna, fica definido que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para, promoção, proteção, recuperação, reabilitação e constituição de uma rede de saúde organizada e hierarquizada, disponibilizando ao usuário ações e serviços de saúde, gratuita, embasada nas diretrizes de descentralização, integralidade e controle social.

Dentro desse novo contexto, o Estado teve que se readequar ao novo modelo de políticas de saúde, assim como, os profissionais da área da rede pública e particular, com o objetivo de inserir novos processos nos modos de produção, das ações e serviços da área de saúde específica para cada categoria.

A assistência prestada de acordo com o processo de enfermagem, a metodologia, a assistência, a consulta de enfermagem, entre outros, segue o método científico para sua implementação e, dessa forma, conduz à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (CARRARO, 1999 apud WESTPHALEN; CARRARO, 2001, p. 33).

Neste sentido, a enfermagem que no passado possuía sua assistência pautada no conhecimento empírico dos profissionais, hoje, segue uma sequência lógica das ações fundamentadas em método científico.

A consulta de enfermagem é uma ação cíclica processual, privativa do profissional enfermeiro, configura-se como uma parte integrante do conjunto dinâmico e contínuo de ações, para prestação de cuidados de forma humanizada e sistematizada.

Para Horta (1979, p. 34), o processo de enfermagem é definido como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano”.

Esse trabalho discute a consulta de enfermagem como parte integrante e de grande relevância, no processo de sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento (UPA).

Após reflexão sobre o processo de trabalho na sala de Acolhimento e Classificação de Risco, onde exerço a atividade de preceptoria da disciplina enfermagem de emergência, senti a necessidade de contribuir com essa prática ao perceber que o formulário utilizado pela equipe local, para executar a consulta de enfermagem, apresenta fragilidade por não seguir uma sequência lógica na coleta de dados para sistematização da consulta, conforme preconiza a metodologia da assistência de enfermagem.

O instrumento, ora utilizado, consta apenas de dados de identificação da unidade do usuário, e um questionário simplificado acerca da queixa principal; comorbidades, alergia a algum medicamento, campo reservado para registro dos dados vitais, e assinatura do profissional responsável pelo atendimento, para implementação das ações, e acompanhamento do usuário, além de identificar o grau de agravo à saúde, para um atendimento humanizado.

Assim, o presente estudo possui como objetivo construir um instrumento de coleta de dados específico para consulta de enfermagem, em unidade de emergência, a partir da readequação de um modelo de formulário, que sistematize o processo de acolhimento e classificação de risco dos usuários em unidades de emergências.

Acredito que o desenvolvimento desta tecnologia permita refletir sobre a consulta de enfermagem e a utilização da SAE, como instrumento que valida essa atividade, dentro dos aspectos ético-legais e científicos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A consulta de enfermagem é a primeira etapa do processo de sistematização da assistência, momento em que o profissional estabelece o primeiro contato, firma vínculos com o usuário, família e a comunidade. Na continuidade realiza levantamento de dados com precisão e clareza, referente às necessidades do paciente, para formação do banco de dados, para que o processo da assistência seja documentado em formulário específico, de forma organizada, contínua e sistemática, que visa evitar omissão de dados para a formulação do diagnóstico de enfermagem.

Segundo Potter, Perry (2005) e Horta (1979), os dados coletados definirão a identificação dos problemas de enfermagem e as conclusões sobre os diagnósticos de enfermagem; portanto, faz-se necessário que sua obtenção seja feita com acurácia.

O processo de enfermagem é composto por cinco fases as quais se inter-relacionam; investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, legalmente amparados pela lei do exercício profissional, Resolução do COFEN nº: 272/2002, que estabelece em seus artigos:

- Artigo 1º “A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem;
- Artigo 2º A implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada;
- Artigo 3º A SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário”.

Tendo como base pressupostos teóricos e aspectos legais, o processo de SAE configura-se em um método que viabiliza e otimiza o trabalho do profissional conferindo a este autonomia no exercício de sua prática, fortalecendo o vínculo entre profissional, usuário, família e comunidade, através da realização de uma consulta organizada e inter-relacionada.

Convém ressaltar que no contexto atual do exercício da enfermagem, o enfermeiro desempenha suas atividades laborais de forma interdependente, objetivando a promoção da saúde, elucidação de diagnóstico de enfermagem e tratamento precoce, uma vez que, este profissional é parte integrante da equipe multidisciplinar e suas ações de promoção, prevenção e recuperação para

a saúde do cliente, família e comunidade, estão inter-relacionadas entre si, ou seja, são ações de cunho inter setoriais.

Nesse contexto a consulta de enfermagem, é uma atividade privativa do enfermeiro, onde o mesmo realiza levantamento de dados para identificar as não conformidades de situações de saúde e doença para implementação de condutas de enfermagem, visando a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Esse processo não exclui a condição de interdependência, uma vez que há uma necessidade de integração de ações, que irá conferir a consolidação de um processo organizado e sistematizado, viabilizando assim, a otimização para a produção de resultado e consolidação de redes de serviços de saúde.

Porém, conforme Vanzin apud Martinelli et al (2004, p. 210);

[...] a consulta de enfermagem é uma atividade essencial do enfermeiro no processo da assistência ao cliente. Essa atividade é de grande importância e resolutividade quando realizada de maneira adequada, pois, além de gerar autonomia e realização profissional, fortalece o acolhimento entre o enfermeiro e o usuário e vice versa.

É importante que o profissional enfermeiro tenha a clara concepção de que, a consulta de enfermagem não é apenas uma parte integrante do processo da SAE, mas também, é uma ação específica deste, que funciona como uma ferramenta de cunho educativo, que permeia e interliga a ação do cuidado com ação educativa, direcionada ao usuário, família e comunidade visando a promoção, prevenção e recuperação do processo de saúde dessa tríade.

Outro aspecto que deve ser considerado pelo enfermeiro no primeiro momento ao realizar a consulta de enfermagem, é que ele adote uma postura pautada na visão holística e no olhar epistemológico, do contexto social do usuário, família e comunidade, para que sua análise seja processada com exatidão. Dessa forma o profissional será capaz de levantar os problemas para conclusão do diagnóstico de enfermagem.

Para que seu plano de ação seja elaborado com efetividade e resolutividade alguns encaminhamentos são necessários para assegurar o direito de acesso aos serviços de saúde, com integralidade para consolidação das redes, conforme preconizado pelas políticas públicas de saúde.

A saúde e a educação estão intimamente articuladas, sendo as práticas educativas amplamente utilizadas nos processos formais educacionais, na formação permanente dos profissionais e na formação da população em geral. Tais práticas são, em geral, norteadas por um conjunto de crenças e valores, conhecimentos e habilidades e, especialmente, da concepção de ser humano e de sociedade que se deseja: mais ou menos democrático, mais ou menos autônomo. (Modulo III – Processo Educativo em Saúde, Unidade 1- Dimensão

Educativa do Cuidado de Enfermagem, UFSC, Marta Lenise Prado; Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann; Kenya Schmidt Reibnitz, 2013, p. 14).

Para Pereira (2003) e Reibnitz; Prado, (2006), as práticas educativas são entendidas como aquelas atividades voltadas ao desenvolvimento de capacidades individuais e/ou coletivas, visando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Estas práticas podem ser desenvolvidas em qualquer espaço social, em que a vida humana se expressa.

Comunga com esse pensamento, a teórica Wanda de Aguiar Horta, quando a mesma ressalta que o processo de enfermagem pode implicar várias atividades, por exemplo: observação, avaliação e ensino, e pode ser aplicado tanto a indivíduos aparentemente saudáveis, ou em tratamento ambulatorial (PEREIRA, 2003; REIBNITZ; PRADO, 2006).

Nessa ótica convém abordar que o profissional da enfermagem no seu processo de trabalho, exerce uma atividade dicotomizada ao articular a arte do cuidar com a arte do ensinar, e para isso é preciso que haja uma ação reflexiva por parte dos profissionais de enfermagem.

Ao realizar a consulta de enfermagem, o enfermeiro deve atentar para alguns aspectos importantes, uma vez que irá formar um banco de dados, não só objetivando a implementação dos cuidados, como também servirão para fins ético/legais, provisão e previsão de insumos, medicamentos e possíveis encaminhamentos que geram ações multidisciplinares interligadas.

Portanto a coleta e a análise desses dados devem atender uma lógica de precisão, clareza e não devem sofrer inferências no momento do diálogo, entre enfermeiro, usuário e família.

O banco de dados será alimentado por informações colhidas pelo profissional no momento da entrevista composta, por dados objetivos e subjetivos, exame físico, e informações disponibilizadas no prontuário do cliente para validação das informações.

Segundo Potter, Perry (2005), durante a entrevista os enfermeiros têm a oportunidade de;

- ✓ Apresentar-se ao paciente, explicar seu papel e o de outras pessoas durante a assistência; estabelecer uma noção de assistência ao paciente como indivíduo;
- ✓ Estabelecer uma relação terapêutica com o paciente; inferir sobre seus problemas e inquietações;
- ✓ Determinar os objetivos e expectativas do paciente em relação ao sistema de cuidado de saúde;
- ✓ Obter pistas sobre que partes da fase de coleta de dados exigem investigação profunda adicional;

- ✓ Durante o processo de execução da entrevista e o exame físico, o enfermeiro deverá atentar para a questão da ambiência, postura, comportamento verbal e não verbal tanto próprio quanto do cliente, para obtenção de um bom resultado uma vez que fatores externos podem inferir nesse processo;
- ✓ A Política de Humanização do QUALI SUS preconiza que a assistência prestada seja de forma humanizada e acolhedora, ressaltando também a questão da ambiência nas unidades hospitalares de atendimento de emergência.

Para (SOUZA et al, 2002), o exame físico compreende a aplicação de técnicas propedêuticas de inspeção, palpação, percussão e ausculta, além de mensuração dos sinais vitais, perímetros, estatura e peso, com o objetivo de identificar sinais normais e anormais nos sistemas biológicos.

Nesse panorama o profissional defronta-se com dificuldades para aplicabilidade do processo de enfermagem em várias dimensões: estrutura física às vezes não condizente com a necessidade imposta, pelas condições de ambiência local, número insuficiente de recursos humanos, e a falta de habilidade técnica para execução do processo.

Cabe ressaltar que o processo da SAE - deve ser implementado em todas as instituições públicas e particulares, não só por ser lei, mas sim, por conceder ao profissional autonomia na execução de suas atividades cotidianas, e a garantia de qualidade e continuidade do cuidado. Por ser um método sistematizado e dinâmico de cunho ético científico, pode ser utilizado na defesa dos profissionais, de instituição pública ou particular, nas diversas instâncias jurídicas, para realização de auditorias e pesquisa.

Segundo Calil e Paranhos (2007), os serviços de emergência se caracterizam como serviços geralmente existentes em hospitais de médio ou grande porte, que prestam atendimento imediato ao usuário com agravo à saúde, garantindo todas as manobras de sustentação à vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Dentro desse contexto torna-se imprescindível que o enfermeiro esteja capacitado tecnicamente e tenha propriedade sobre as políticas públicas de saúde, para assim, ser capaz de mediar o processo administrativo ao assistencial.

O enfermeiro que atua em unidades de emergência ao executar a consulta de enfermagem precisa conhecer a Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, estar ciente de que sua prática cotidiana está também fundamentada nesses princípios.

Vale citar alguns parâmetros considerados fundamentais e específicos nas unidades de urgência e emergência, em acordo com a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2008, p.42-43), conforme o conjunto de diretrizes e propostas no campo da humanização;

1. Gestão da saúde que vislumbra a alteração dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde, propondo uma nova relação entre usuários, suas redes sociais e os trabalhadores;
2. Estabelecimento de grupalidade e de vínculos solidários, tais como, acolher a demanda; através de critérios de avaliação de risco, garantir o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
3. Comprometer-se com a referência e contra referência, aumentando a resolução da Urgência e Emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura conforme a necessidade do usuário;
4. Definir os protocolos clínicos evitando intervenção desnecessária, e respeitando a individualidade do sujeito.

Para o Ministério da Saúde humanização é entendida como a;

Valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; a corresponsabilidade entre eles; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no de gestão, e a indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2008 p. 18-19).

Dentro da Política de Humanização foi adotada a técnica de acolhimento e classificação do grau de risco do usuário, para dar agilidade no atendimento fundamentado no protocolo, pré-estabelecido, com foco no nível de complexidade, substituindo o método de ordem de chegada.

A Política Nacional de Humanização preconiza o fator ambiência; ou seja, o espaço físico da área de emergência deve estar ordenado em uma logística composta por eixos e áreas que especificam os níveis de risco dos usuários, e se subdivide em dois eixos;

- **Eixo 1**
- ✓ **Área Vermelha** - paciente grave, com risco de morte, destinada ao atendimento de emergência;

- ✓ **Área Amarela** - destinada a retaguarda de pacientes, já estabilizados que ainda necessitam de cuidados especiais;
- ✓ **Área Verde** - composta pelas salas de observação, o do paciente aparentemente não grave, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência.
  
- **Eixo 2**
  - ✓ **Área Azul** - subdividida em três planos;
    - Espaço destinado ao acolhimento do usuário;
    - Recepção, classificação de risco;
    - Atendimento administrativo, com espaço para o atendimento médico, e áreas de procedimentos médicos e de enfermagem.

### 3 MÉTODO

O estudo foi desenvolvido a partir da percepção sobre o instrumento da consulta de enfermagem utilizado na sala de acolhimento e classificação de risco em uma unidade de pronto atendimento pública, da Secretaria da Saúde, localizada na região do Subúrbio de Salvador.

Esta unidade possui serviço de emergência adulto e infantil, funciona nas vinte e quatro horas ininterruptamente. Apresenta um espaço físico com uma sala de estabilização totalizando quinze leitos dos quais nove são destinados para adultos e seis para crianças, sala de RX, ECG, USG, centro de esterilização, serviço de ortopedia, de nutrição, sala para acolhimento e classificação de risco, todos localizados no andar térreo. Atende usuários em situações de emergência/urgência clínica e ortopédica. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, técnico de laboratório, bioquímicos, técnico de radiologia, assistente social, nutricionista e técnico administrativo.

Com frequência são realizadas ações de educação e serviço, conforme preconizado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1863/GM 2003.

O método apresenta um produto, recurso tecnológico, de cunho ético, legal, científico e educativo, para validar um processo que enfatiza a reflexão acerca da aplicabilidade da Consulta de Enfermagem pela equipe local na fase de acolhimento e classificação de risco, na unidade de emergência.

Após reflexão sobre o processo de trabalho na Sala de Acolhimento e Classificação de Riscos, onde exerço a atividade de preceptoria da disciplina enfermagem de emergência, senti a necessidade de contribuir com essa prática ao perceber que a metodologia atual aplicada, não segue uma sequência lógica que permita uma avaliação precisa, para elaboração de um plano de ação eficaz e resolutivo das necessidades do usuário.

Mediante esse diagnóstico, convoquei uma reunião com a coordenadora local, para apresentar a proposta de contribuição, a qual foi aceita pela mesma. Na continuidade ao processo, realizamos um encontro no dia 10.10.2013, com a presença da coordenadora de enfermagem, e a enfermeira assistencial, para as quais apresentamos a proposta, a ficha de atendimento de Consulta de Enfermagem para a Sala de Acolhimento e Classificação de Risco, fundamentada nos princípios da Política Nacional de Humanização - QUALISUS.

Na segunda reunião agendada e realizada no dia 13.12.2013, às 10h00, na sala de reuniões da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Bairro de Pirajá, com a pauta: Acolhimento e Classificação de Riscos participaram a coordenadora de enfermagem, a equipe de enfermagem, e um grupo de discentes, organizada da seguinte forma:

1. Coordenadora da reunião - Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, Bairro de Pirajá;
2. Recepção - secretária da diretoria;
3. Estrutura física e material: sala de reunião, mesa, cadeiras, canetas, papel ofício A4, data show, e serviço de água.

O estudo foi alicerçado na bibliografia da teórica Wanda de Aguiar Horta e na Política Nacional de Humanização – QUALISUS, por estarem em consonância com essa reflexão, que aborda a teoria das Necessidades Humanas Básicas, e seus pressupostos teóricos, no acolhimento do usuário, em unidades de emergências.

Destaco que, por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, e sim considerações textuais, e uma proposta de Sistematização do Formulário da Consulta de Enfermagem, tema do estudo.

Saliento que a ferramenta, ora proposta, oportuniza ao profissional da saúde desenvolver suas atividades laborais, viabilizando a consolidação da rede, vínculos e a corresponsabilidade entre o trinômio: usuários, trabalhadores e gestores.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

Trata-se de uma ferramenta que oportuniza ao profissional enfermeiro desenvolver suas atividades laborais pautadas na Resolução do COFEN nº: 272/2002 (COFEN,2009), que contempla a Política de Humanização do QUALISUS, ao acolher o usuário na unidade de emergência, e viabilizar a consolidação da rede, vínculos e a corresponsabilidade entre o trinômio: usuários, profissionais e gestores.

Como fator educativo, é uma ferramenta técnica que viabiliza não só a coleta de dados, como também oportuniza ao profissional de enfermagem, não visualizar o formulário somente como um instrumento da atividade, mas também, a internalizar e sensibilizar-se acerca da prática de educação em serviço. O profissional deve estar consciente e se questionar sobre os motivos pelos quais, cada usuário procura assistência numa UPA, no intuito maior de chegar à formulação de um conhecimento próprio e particular, contribuindo para a mudança de sua postura e conduta.

Hoje, o exercício da enfermagem se realiza através de uma relação com uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, sendo que a contribuição de cada membro da equipe passou a ser fundamental para o sucesso do processo. O enfermeiro, assim, assume o papel de sujeito do processo, passando a conduzi-lo de forma sistematizada, e não mais ficando à margem das ocorrências.

A elaboração deste formulário, ou melhor, a readequação dos diversos modelos já existentes, objetiva nortear à consulta de Enfermagem e tornar possível, também, a reorganização do processo de trabalho, nas unidades de emergências.

O formulário ora proposto é fundamentado no modelo da teórica Wanda Horta, e na Política Nacional de Humanização, a partir desta visão holística, considero os seguintes dados para uma abordagem técnica científica, conforme Apêndices A e B, elaborado com os seguintes tópicos, como a seguir;

1. Dados de identificação do usuário – individualidade do atendimento;
2. Avaliação neurológica – suma importância para coleta de dados;
3. Avaliação respiratória– suma importância para coleta de dados;
4. Avaliação gastrointestinal – suma importância para coleta de dados;
5. Avaliação cardiovascular– suma importância para coleta de dados;
6. Avaliação genitourinária– suma importância para coleta de dados;

7. Mobilidade – de que forma teve acesso a unidade de emergência;
8. Avaliação cutâneo mucosa - suma importância para coleta de dados;
9. Comorbidades – funciona como observatório do histórico de saúde;
10. Queixas algícas - suma importância para coleta de dados;
11. Outras queixas – não sinalizada no formulário;
12. Sinais vitais - suma importância para coleta de dados;
13. Classificação de risco – avalia a gravidade do agravo a saúde;
14. Data, hora do atendimento, enfermeiro responsável pela avaliação, COREN – responsabilização do atendente.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, foi fundamentada nas necessidades humanas básicas conforme descrito na teoria da motivação humana de Maslow, que são alicerçadas nas leis do equilíbrio, adaptação e do holismo, com a preocupação e prática não reflexiva e dicotomizada da enfermagem, bem como na tentativa de unificar o conhecimento científico da enfermagem, para proporcionar-lhe autonomia e independência, a partir do planejamento da assistência, na tentativa de tornar autônoma a profissão e de caracterizá-la como ciência, por meio de implementação do Processo de Enfermagem em todo o Brasil (SILVA; FREIBERGER; VALE; et al, 2011).

Ainda segundo a autora (HORTA, 1979), toda a ciência deve determinar seu ente concreto, descrevê-lo, explicá-lo e prever sobre ele. Na ciência de enfermagem considera-se ente concreto a necessidade humana básica que faz parte de um ser: o ser humano. Como o ser humano não pode ser objeto de nenhuma ciência ôntico, resta aos cientistas determinar os entes que o têm como habitáculo. Assim é o caso específico dos entes da enfermagem, isto é, as necessidades humanas básicas.

A Política Nacional de Humanização – QUALISUS, na ambiência deste estudo está em conformidade com o Plano Nacional de Saúde, definida como a chamada Política de Qualificação da Atenção à Saúde do SUS, denominada Qualisus. Esta foi lançada publicamente em 2003, com o objetivo central de elevar o nível de qualidade da assistência prestada à população pelo SUS, representando assim, a síntese das aspirações e necessidades da população de uma atenção à saúde que garanta o acesso a todos os níveis de complexidade e, principalmente, uma atenção eficaz, efetiva e humana como parte de seus direitos de cidadania.

Dessa forma acredito que o profissional é capaz de elaborar um banco de dados de forma organizada e sistemática alcançando assim, a autonomia, e o respaldo ético legal no exercício de sua profissão. O início do processo acontece com a abertura da ficha no setor, após o cadastro o paciente é direcionado para a sala de triagem. Neste local, um enfermeiro faz uma pré-avaliação sobre a principal queixa do paciente e por meio desta, avalia qual o grau de prioridade para o atendimento médico, sem que ele corra risco de saúde.

Destaco ainda, que se possível a identificação individual é outra forma para manter o padrão de qualidade do processo de acolhimento, com o uso da pulseira para identificação do usuário com cores diferentes. A pulseira de cor vermelha especifica emergência, a cor amarela, urgência, a cor verde, pouca urgência e a azul, baixa urgência. É certo que os pacientes críticos, têm acesso exclusivo para os procedimentos, devido à prioridade para evitar o agravo.

Baseada em (MERHY, 2002), entendo que o fluxograma analisador desenha e organiza os processos de trabalho que se interligam em torno de uma cadeia de produção. A classificação de risco, conforme Anexo A, se dá nos seguintes níveis;

- Vermelho – emergência (atendimento imediato);
- Amarelo – urgência (atendimento em no máximo 15 minutos);
- Verde – prioridade não urgente (atendimento em até 30 minutos)
- Azul – consulta de baixa complexidade (atendimento em até 3 horas)

Para implantação da metodologia, segundo a (RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009), que propõe garantir um programa de aperfeiçoamento profissional institucional, em todos os níveis de atenção e conformidade com a política do Sistema Único de Saúde – SUS.

Acredito que para disseminar a informação e sensibilizar a equipe multidisciplinar, podem ser realizadas, oficinas e instalação de rodas de debate, que produzam o encontro das ideias, para construção de consensos, e a responsabilização da equipe. Além da articulação e/ou incentivo à construção de Grupos de Trabalho de Humanização, com foco nos usuários e rede social nas unidades de emergência.

Portanto, entendo que seja favorável a efetivação do serviço de Acolhimento com o Sistema de Classificação de Risco implantado em unidades de urgência e emergência, devendo a instituição cumprir alguns requisitos, (RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 – Revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009);

- 1 – Proporcionar estrutura adequada para o atendimento;
- 2 – Manter profissionais no atendimento especializado vinte e quatro horas, de acordo com a demanda espontânea apresentada;
- 3 – Promover a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- 4 – Garantir equipamento de proteção individual, coletiva e segurança no trabalho, com equipe de segurança durante todo o atendimento;
- 5 – Garantir respeito multiprofissional;
- 6 – Incentivar a política salarial isonômica entre as categorias profissionais, de acordo com a complexidade do atendimento, relativos aos níveis de escolaridade e responsabilidades no atendimento ao usuário do SUS.
- 7 – Manter contínua articulação com o Conselho Regional de Enfermagem;
- 8 – Garantir um programa de aperfeiçoamento profissional institucional, em todos os níveis de atenção e conformidade com a política do Sistema Único de Saúde – SUS.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho conclui que a Consulta de Enfermagem: Uma Proposta de Sistematização do Formulário da Consulta de Enfermagem para Unidade de Emergência, é uma importante ferramenta no processo do atendimento e acolhimento para classificação de riscos, implementação das ações, e acompanhamento do usuário, além de identificar o grau de agravo à saúde, para um atendimento humanizado.

Apresentou a construção de um instrumento de coleta de dados, específico para Consulta de Enfermagem, em unidade de emergência, a partir da readequação de um modelo de formulário, que sistematiza o processo de acolhimento e classificação de risco dos usuários, em unidades de emergências.

Considero este produto como uma importante ferramenta no cotidiano da consulta de enfermagem, que objetiva aprimorar as ações do enfermeiro e validar a consulta de enfermagem dentro dos aspectos ético-legais e científicos.

O acolhimento com classificação de risco se apresentou como "observatório" do sistema de saúde, fornecendo dados reais, dinâmicos e consistentes sobre o funcionamento da rede. Os resultados na prática do processo se destacam na ordenação do atendimento, de acordo com a necessidade/gravidade de cada caso, diminuição do tempo de espera pelo atendimento do paciente, em situação de real urgência/emergência; diminuição de ocorrências indesejadas; melhoria no prognóstico dos pacientes associada à intervenção mais rápida, e para evitar agravos e sequelas.

Concluo que minha proposta inicial foi substanciada na importância da aplicabilidade da consulta de enfermagem na unidade de emergência, através de um formulário mais elaborado que possibilite agregar dados, seguindo um roteiro de sequência lógica. Sendo assim, o trabalho permite visualizar a importância do formulário na consulta de enfermagem, em unidades de emergência, proporcionando uma fundamentação teórico-metodológica aos enfermeiros e demais componentes da equipe, em unidades de emergência.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto, **SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percursos, perspectivas e desafios**; São Paulo: Martinari, 2011. 192 p.

BRASIL. Constituição Federal. (1988): **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília; DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência: Humanização dos “territórios” de encontros do SUS: Formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da atenção à Saúde**. Brasília; FIOCRUZ: Ministério da Saúde, 2006. p. 36-45.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A Humanização na Saúde: um novo modismo? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, [s.n.], 2005.v. 9, n. 17, p. 389-394.

CHAVES, Lucimara Duarte; SOLAI Cibele Andres, **Sistematização da Assistência de Enfermagem – considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martiniri;2013. 160p.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brígitta E. P., **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização. Acolhimento com classificação de risco** (série Cartilhas da PNH). Brasília, 2004.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Urgências**. Portaria n ° 2.048, de 5 de nov. de 2002. Diário Oficial da União, Poder executivo. Brasília, DF, 12 nov. 2002.

PRADO, Marta Lenise; **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde** / Marta Lenise Prado; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Kenya Schmidt Reibnitz –): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Catarina, [s.n.], 2013, 47 p.

MARTINELLI, Marisa; CAMARGO, Sabrina B.; PULGA, Janaina; FRAPORTI, Lucilena; MORETTO, Eliane Flora Sobiesiack; TAGLIARI, Maristela; Consulta de enfermagem no Programa de Saúde da Família na visão do enfermeiro. **Revista Técnico Científica de Enfermagem**. Curitiba. v.2, n. 11, 2004.

**Rede de Cuidados em Saúde** – ISSN: [s.l.], 2004, p.210.

## SITES

Disponível em:

<Link:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf)> –

Acesso em 20.03.2014.

Disponível em: <Link:[http://www.portaldaenfermagem.com.br/plantao\\_read.asp?id=1461](http://www.portaldaenfermagem.com.br/plantao_read.asp?id=1461)>-

Acesso em 24.03.2014.

Disponível em: <Link:

<https://www.google.com.br/search?q=fluxograma+acolhimento+e+classificação+risco+ministerio+da+saude>> - Acesso em 24.03.2014.

## APÊNDICE

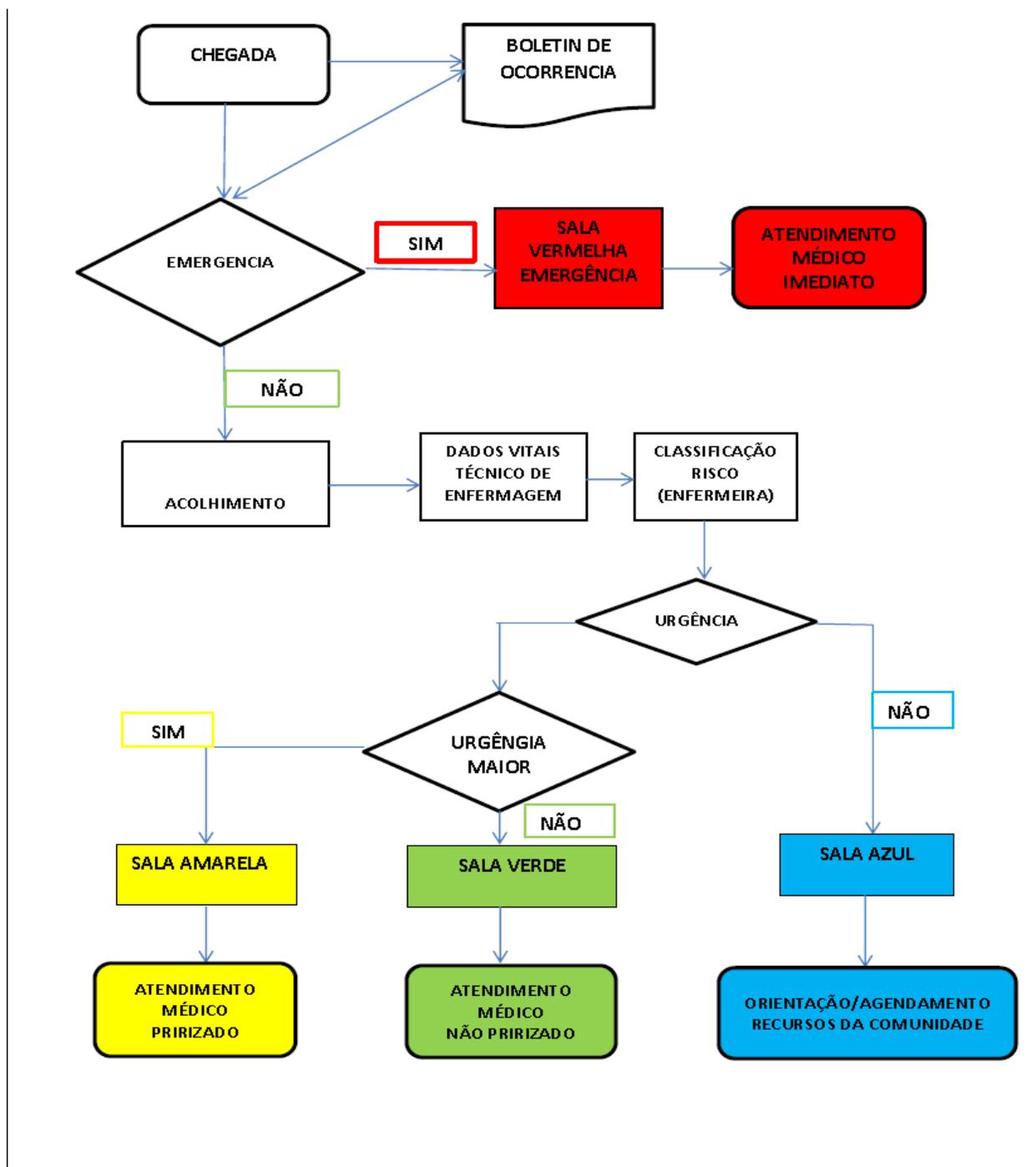
## APÊNDICE A - Modelo de Formulário para Consulta de Enfermagem (frente)

<b>Consulta de Enfermagem</b>  (modelo de formulário)  Logomarca da instituição	Nome: _____		Idade: _____ anos
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		Classificação: _____
	Registro: _____		
	Medicações em uso: _____		
	Alergias: _____		
Obs: _____			
<b>AValiação de Enfermagem – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>			
<b>Avaliação Neurológica</b>	<b>Avaliação Respiratória</b>		<b>Avaliação Gastrointestinal</b>
<input type="checkbox"/> Glasgow _____ AO _____ RV _____ RM _____	<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Ortopneia		<input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vômitos _____ episódios/dia
<input type="checkbox"/> Rigidez nucha	<input type="checkbox"/> Traquipneia		<input type="checkbox"/> Diarreia _____ episódios/dia
<input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Síncope	<input type="checkbox"/> Bradpneia		<input type="checkbox"/> Obstipação _____ dias
<input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Tremores	<input type="checkbox"/> Tiragem intercostal		<input type="checkbox"/> Incontinência fecal
<input type="checkbox"/> Letargia <input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Desvio de comissura labial <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Hemiparesia <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Hemiplegia <input type="checkbox"/> Direita <input type="checkbox"/> Esquerda	<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Expiraxte <input type="checkbox"/> Obstrução nasal <input type="checkbox"/> Corisa		<input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Distensão abdominal <input type="checkbox"/> Flatulência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Inapetência
<b>Avaliação Cardiovascular</b>	<b>Avaliação genito-urinária</b>		<b>Mobilidade</b>
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Poliúria		<input type="checkbox"/> Deambulando
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Polaciúria <input type="checkbox"/> Hematuria		<input type="checkbox"/> Acamado
<input type="checkbox"/> Palpitação	<input type="checkbox"/> Piúria <input type="checkbox"/> Coluna		<input type="checkbox"/> Prostrado
<input type="checkbox"/> Edema _____ / IV+	<input type="checkbox"/> Globo vesical <input type="checkbox"/> Anúria		<input type="checkbox"/> Contenção mecânica
<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Amenorreia		<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas
	<input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Metrorragia		<input type="checkbox"/> Muleta
<b>Avaliação Cutânea \ Mucosa</b>	<b>Sinais Vitais</b>		<b>Queixas algias</b>
<input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Descorado <input type="checkbox"/> Ictérico <input type="checkbox"/> Cianótico <input type="checkbox"/> Exantemas <input type="checkbox"/> Pústulas <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Ferida <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Local	PA _____	_____ mmHg	<input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Dor retro-orbital <input type="checkbox"/> Otalgia <input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Dor torácica <input type="checkbox"/> Epigastralgia <input type="checkbox"/> Dor abdominal _____ <input type="checkbox"/> Lombalgia <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Escala da dor: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 
	FC _____	_____ Bat/min	
	FR _____	_____ Irpm	
	T _____	_____ °C	
	SpO2 _____	_____ %	
	HGT _____	_____ mg/dl	
	Ass: _____	_____	
	Coren: _____	_____	
<b>Comorbidades</b>	<b>Outras Queixas</b>		<b>Observações</b>
<input type="checkbox"/> HAS	<input type="checkbox"/>		<b>EMERGENTE</b>
<input type="checkbox"/> Cardiopatia	<input type="checkbox"/>		<b>URGENTE</b>
<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/>		<b>POUCO URGENTE</b>
<input type="checkbox"/> Asma Brônquica	<input type="checkbox"/>		<b>NÃO URGENTE</b>
<input type="checkbox"/> Enfisema Pulmonar	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Insuficiência renal	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Data: ____/____/____			Hora atendimento: _____
Enfermeiro(a) responsável pela avaliação: _____			COREN: _____



**ANEXO**

## ANEXO A - Fluxograma – Classificação de Risco em Unidades de Urgência e Emergência



Fonte:

<https://www.google.com.br/search?q=fluxograma+acolhimento+e+classificação+risko+ministerio+da+saude>