

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE
– ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (AMA)**

ALUNA: Isadora Mishima de Figueiredo Tomimatsu

ORIENTADOR: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

SÃO PAULO

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

**IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE
– ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL (AMA)**

**Projeto de Pesquisa apresentado para
Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Linhas de Cuidados
em Enfermagem Doenças Crônicas não
transmissíveis da Universidade Federal
de Santa Catarina - UFSC**

ALUNA: Isadora Mishima de Figueiredo Tomimatsu
ORIENTADOR: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

**SÃO PAULO
2014**

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivo	6
2.1. Objetivos específicos	6
3. Diagnóstico da Realidade	6
4. Teorização/Problematização da Realidade	7
5. Metodologia de Estudo	9
5.1. Tipo de Estudo	9
5.2. Local de desenvolvimento da proposta	9
5.3. Sujeitos da proposta	10
5.4. Plano de ação ou aplicação na realidade	10
5.5. Organização de coleta e análise dos dados	11
6. Considerações Finais	13
7. Cronograma	13
8. Referências	14
9. Apêndice/Anexo	16

1. INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem trata-se de uma atividade privativa do enfermeiro segundo a legislação específica: Exercício Profissional de Enfermagem - Lei nº 7498/86 e COFEN - Resolução no 358/2009, que dispõem sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos e privados, nos quais ocorre o cuidado profissional de enfermagem (FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA, 2011).

Mostra-se, ainda difícil a implantação haja vista que algumas Unidades de Saúde apresentam dificuldades na operacionalização desta atividade. Podendo ser pela deficiência numérica ou de formação do profissional enfermeiro, seja pela fragilidade na aplicação da consulta de enfermagem pelo desconhecimento da sua importância.

O desenvolvimento da consulta de enfermagem responde não apenas a uma questão legal, mas principalmente a de promover uma assistência de enfermagem de melhor qualidade e segura ao usuário.

Considerando que existem inúmeros tipos de Unidades de Saúde para utilização do usuário, buscando garantir o acesso às medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças e de recuperação e manutenção de sua saúde, neste estudo destacaremos as Unidades de Assistência Médica Ambulatorial – AMA 24 horas.

Em 2005, foram criadas no município de São Paulo, Estado de São Paulo, as Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), implantadas no campo de atuação da Atenção Básica, integradas e articuladas à rede de serviços, atendendo a demanda espontânea de pequenos agravos, otimizando os recursos dos Serviços de Urgências e Emergências destinados à assistência de maior complexidade. A AMA absorve a demanda de baixa e média complexidade com qualidade sem perder a medida do risco e a necessidade da continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência básica (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2013)

A AMA é composta por clínicos, pediatras, equipe de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem), assistente social, farmacêutico, técnico de farmácia e equipe administrativa (gerente e auxiliares administrativos).

Existem dois tipos de AMA:

- **AMA/UBS:** são AMAs acoplados a uma Unidade Básica de Saúde. Funcionam de segunda a sábado das 07h às 19h e dão suporte aos casos mais agudos que chegam na UBS.
- **AMA 24 Horas:** são AMAs acoplados a um hospital. Funcionam 24 horas e dão suporte à porta de entrada (Pronto Socorro) do hospital, encaminhando para o hospital apenas os casos mais graves que necessitam de uma assistência mais complexa.
- **AMA Especialidades:** funcionam de segunda a sábado das 07h às 19h horas, realizam consultas nas seguintes especialidades: ortopedia, cirurgia vascular, cardiologia, endocrinologia, neurologia, urologia e reumatologia. Além das consultas, dispõe de exames: Eletrocardiograma, Teste Ergométrico, Holter, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), Ecodopplercardiograma, Doppler Vascular, Eletroencefalograma, Ultrassonografia, RX e Exames Laboratoriais. O agendamento nas AMA Especialidades é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde.

Sendo assim, promover a implantação e o desenvolvimento das consultas de enfermagem na AMA, trata-se de um desafio a ser vencido pelo serviço, podendo evitar muitos dos problemas que os enfermeiros passam, além de capacitar e qualificar à assistência prestada.

De acordo com experiências vividas em campo de trabalho, a consulta de enfermagem trata-se de um tema importante e de maior dificuldade para ser implementado em um serviço de pronto atendimento.

Diante desse importante tema dentro da área de enfermagem, qual a importância da implementação e desenvolvimento da consulta de enfermagem nas AMAs?

Assim, o estudo justifica-se por ser um assunto atual e presente no processo de trabalho do enfermeiro. Fornecerá maior compreensão da definição de consulta de enfermagem e sua importância em uma AMA. O estudo pode evidenciar lacunas na assistência prestada, e seu conteúdo pode auxiliar na implementação deste recurso no serviço.

2. OBJETIVO

A partir da apresentação do relato de experiência referente ao atendimento realizado pelos enfermeiros da AMA, propor a implantação da consulta de enfermagem no atendimento ao usuário da AMA.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever a realidade de atendimento dos enfermeiros na AMA - pré implantação da consulta de enfermagem.

3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Dentro de uma AMA 24horas o enfermeiro tem sob sua responsabilidade a organização do serviço, supervisionar e organizar a equipe de enfermagem e realizar o acolhimento com Classificação de Risco da demanda espontânea.

A AMA atende qualquer usuário que procure a Unidade, independentemente de onde more. Todos realizam abertura da ficha de atendimento na recepção e em seguida são encaminhados para o acolhimento com o enfermeiro.

Neste acolhimento o enfermeiro realiza aferição dos sinais vitais, uma breve coleta de dados sobre a queixa principal do usuário, utilização de medicações contínuas em domicílio, alergias medicamentosas, antecedentes pessoais/familiares e a identificação de onde realiza o acompanhamento de saúde (UBS de referência). Após todos os dados registrados e a avaliação do enfermeiro, este classifica o usuário de acordo com Protocolo de Avaliação e Classificação de Risco. Estabelecido, neste caso à pacientes que precisam ser atendidos em até 15 minutos- cor amarela, verde prioridade social – gestantes, idosos, pacientes especiais, policiais fardados ou azul pacientes que podem aguardar, buscando priorizar os atendimentos da demanda espontânea.

Após o acolhimento o enfermeiro encaminha as fichas de atendimento já classificadas para os consultórios médicos e orienta o usuário aguardar na recepção o chamado do médico. Em seguida ocorre o atendimento médico. O enfermeiro não pode dispensar nenhum paciente, todos passam pelo médico.

O atendimento médico pode resultar em algum procedimento a ser realizado na Unidade ou o usuário receber alta direto do consultório.

Também contamos com a retaguarda do Serviço Social, onde usuários que necessitam são encaminhados para avaliação da assistente social. Contamos também com a farmácia, onde os usuários que receberem receita médica para uso de medicação em casa são encaminhados para retirada de seus medicamentos.

Todo o processo de atendimento dos usuários baseia-se em ação queixa/conduita. Sendo que, existem demandas que não necessariamente são queixas clínicas, ou seja, uma consulta de enfermagem poderia sanar algumas demandas, reduzindo o tempo de espera para o atendimento médico e a própria consulta médica, uma vez que orientações e coleta de informações seriam realizadas neste momento.

4. TEORIZAÇÃO/PROBLEMATIZAÇÃO DA REALIDADE

O referencial teórico utilizado será das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (HORTA WA, 1979) e o Diagnóstico de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (BENEDET AS, BUB MBC; 2001).

A enfermagem vem desenvolvendo diferentes percepções referentes ao processo de cuidar. Destaca-se a assistência que supere a imagem tradicional, tecnicista e biologicista, ampliando a visão de cuidado, capaz de integrar corpo/mente, objetividade/subjetividade, contemplando o sujeito em suas diversas faces (MACEDO, SENA, MIRANDA; 2013).

A consulta de enfermagem pode subsidiar critérios de atuação direta e independente com o paciente, surgindo como instrumento de grande valia que poderá favorecer e potencializar os sujeitos envolvidos no processo de cuidado (MACEDO, SENA, MIRANDA; 2013).

No Brasil, o espaço para o desenvolvimento da consulta de enfermagem foi alcançado aos poucos, por meio de conquistas pela profissão. Iniciou-se na época de criação da Escola Ana Néri (1923), quando a enfermeira de Saúde Pública fez-se valorizada, tendo atuação definida junto aos pacientes. Em seguida, com as reformas no país, ocorreu a regulamentação do exercício da profissão de Enfermagem. Seguidamente, caracterizou-se pela criação das Escolas de Enfermagem, algumas com incorporação às Universidades. Por fim em 1956, vieram

as melhores perspectivas para a profissão, através do surgimento das primeiras pesquisas científicas no campo da Enfermagem (MACIEL, ARAÚJO; 2003).

A legalização e o estabelecimento da consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro ocorreu em 1986, por meio da Lei n.º 7.498/86, art.11, inciso I, alínea i, que regulamentou o seu exercício. Através da Resolução n.º 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi regulamentada, buscando organizar o trabalho profissional, possibilitando a operacionalização do Processo de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 2011 e 2013).

Por ser um pronto atendimento e ter grande demanda de usuários, a AMA acaba tendo longas filas de espera, chegando a dias mais críticos em até 5 horas de espera para o atendimento médico. Porém dependendo da queixa outro profissional da saúde seria capaz de conduzir o caso do usuário, não necessitando obrigatoriamente de um atendimento médico.

Frequentemente os usuários utilizam a porta da urgência, não apenas para casos agudos, mas também, de forma eletiva, para complementar os atendimentos das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades Especializadas. Frequentemente também, segundo trabalhadores, que a utilização inadequada, nos casos eletivos, descaracteriza a missão de atendimento de urgência, colocando o usuário em situação de ter que justificar a sua necessidade para ser atendido (MARQUES, LIMA; 2008).

A consulta de enfermagem é um importante instrumento assistencial, o qual possibilita oferecer suporte ao paciente, promovendo esclarecimento de dúvidas, orientando frente às necessidades e facilitando o processo terapêutico estabelecido. Através da consulta de enfermagem, é possível apoiar, acolher, interagir, escutar e dialogar com o paciente, configurando-se em um momento educativo oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços (MACEDO, SENA, MIRANDA; 2013).

Por isso, construindo estratégias para a implantação da consulta de enfermagem, algumas demandas poderiam ser resolvidas pelo enfermeiro, diminuindo as filas de espera e sendo mais resolutivo para o usuário.

Outro aspecto importante para implantação da consulta de enfermagem é buscar a qualificação da assistência prestada ao usuário por parte da equipe de enfermagem, desenvolvendo ações mais próximas dos auxiliares de enfermagem, a fim de prever ocorrências de problemas.

5. METODOLOGIA DO ESTUDO

5.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se da apresentação de uma experiência na modalidade descritiva acerca do modo e as estratégias de realização da consulta de enfermagem no AMA.

Estudo qualitativo na abordagem da Pesquisa Convergente Assistencial-PCA, uma vez que trará sugestões de mudança na prática do atendimento realizado pelo enfermeiro da AMA, propondo a implantação da consulta de enfermagem.

A PCA consiste de elementos centrais ao seu desenvolvimento, para que a prática assistencial se transforme. Três elementos essenciais a essa mudança no saber-fazer a enfermagem que se dá por meio da Pesquisa, assistência e participação. Há uma relação de pensar e fazer concomitantemente. Outra característica desse modelo é a convergência de diversas estratégias e técnicas de obtenção e organização das informações. Nesta perspectiva, este estudo se fundamentará nesta modalidade de Pesquisa.

5.2. LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

A AMA se localiza na cidade de São Paulo no bairro da Mooca. Inaugurado em Julho de 2008, realiza atendimentos de demanda espontânea de toda a cidade de São Paulo. Encontra-se acoplada a um Hospital Municipal, sendo hoje a porta de entrada deste Hospital.

Nesta Unidade contamos com os serviços de atendimento médico, atendimento de enfermagem (procedimentos e medicações), atendimento do serviço social, farmácia, raio x e exames laboratoriais.

A estrutura física é composta por seis consultórios médicos, uma sala de medicação adulta, uma sala de medicação infantil, uma sala de observação, um expurgo, um DML, uma sala de espera, uma recepção, uma sala da gerência e administrativos, uma sala do serviço social, uma sala de acolhimento, uma farmácia.

Os profissionais ali presentes são médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistente social, farmacêutico, técnico de farmácia, administrativos, gerente.

5.3 SUJEITOS DA PROPOSTA

Os participantes do estudo serão 13 enfermeiros da AMA, distribuídos de acordo com escala de trabalho pré-determinada, no esquema de plantão 12/36h. A amostragem será não probabilística por conveniência. A participação dos enfermeiros estará atrelada aos critérios de inclusão que correspondem à autorização para acompanhar e observar a consulta realizada por eles (APENDICE I), que sejam enfermeiros e que desenvolvam a atividade de consulta de enfermagem na AMA. Os critérios de exclusão tratam de enfermeiras/os que estiverem apenas substituindo o profissional da unidade e que não autorizarem a observação da consulta de enfermagem.

5.4. PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE

O plano de ação consta em propor a organização da consulta de enfermagem no AMA. Propõe-se a realização de uma experiência durante 30 dias, com a implantação da consulta de enfermagem na AMA. Inclusão de uma sala para a realização da consulta com o enfermeiro.

Após abertura da ficha de atendimento na recepção do serviço, o paciente passaria por uma sala, onde estariam o enfermeiro (escuta qualificada) e um técnico e/ou auxiliar de enfermagem (verificação dos sinais vitais). Neste momento o paciente seria acolhido e seria traçado o seu destino: orientações, encaminhamento para atendimento médico ou enfermeiro, encaminhamento para atendimento com o serviço social, realização de medicação e/ou procedimento).

Realização de capacitações para os profissionais da Unidade para entender o fluxo de experiência (Apêndice 1). Em especial realizar uma capacitação com os enfermeiros da Unidade, para determinar quais demandas poderão ser encaminhadas para os enfermeiros, sempre visando o respaldo legal da profissão.

Elaboração de um protocolo referente às queixas que devem ser encaminhadas para os médicos e quais são possíveis de ser encaminhadas para o enfermeiro.

Será apresentada aos profissionais enfermeiros da AMA – Assistência Médica Ambulatorial e se localiza na cidade de São Paulo, na região leste no bairro da Mooca - a proposta de implantação da consulta de enfermagem, em caráter de trabalho piloto. As etapas da aplicação da proposta seguirão:

- 1- Apresentar a intenção de desenvolvimento do estudo à direção da instituição para autorização de aplicabilidade do estudo em caráter piloto;
- 2- Solicitar e organizar um ambiente (consultório, sala) adequado para a realização das consultas de enfermagem que irão anteceder as do profissional médico;
- 3- Após autorizado pela Direção da Instituição apresentar aos enfermeiros da AMA a proposta;
- 4- Solicitar a assinatura dos enfermeiros que autorizarem a observação da consulta de enfermagem realizada pelos mesmos.
- 5- Realizar uma reunião com os enfermeiros para propor o instrumento de consulta de enfermagem e fluxo de encaminhamentos de acordo com a classificação e avaliação de risco e fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (HORTA WA, 1979) e o Diagnóstico de Enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) (BENEDET AS, BUB MBC; 2001).
- 6- Acompanhar 40 consultas durante 30 dias (1/07/2014 à 30/07/2014), nos dois turnos de trabalho dos enfermeiros que aceitarem participar do estudo.

5.5. ORGANIZAÇÃO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A observação não apenas é uma das atividades mais difusas da vida diária; é também um instrumento básico da pesquisa científica. A observação se torna uma técnica científica na medida em que 1) serve a um objetivo formulado de pesquisa; 2) é sistematicamente planejada; 3) é sistematicamente registrada e ligada a proposições mais gerais, em vez de ser apresentada como conjunto de curiosidades interessantes; 4) é submetida a verificações e controles de validade e precisão (SELLTIZ, CLAIRE e OUTROS, 1967).

A grande vantagem das técnicas de observação é o fato de permitirem o registro do comportamento, tal como este ocorre. Um número muito grande de pesquisas depende inteiramente das descrições retrospectivas ou antecipatórias de seu comportamento. Tais descrições são feitas, geralmente, de maneira objetiva, em que a pessoa que descreve está um pouco distante das tensões e preocupações que influem no que faz ou diz na vida diária, embora possa estar influenciada por outras tensões e preocupações, peculiares à situação de pesquisa. No melhor dos casos, é limitado o grau em que podemos predizer o comportamento a partir de

dados de entrevista, e a distância entre as duas coisas pode ser muito grande. Ao contrário, as técnicas de observação fornecem dados que se referem diretamente a situações comportamentais típicas - supondo-se, naturalmente, que sejam aplicados a tais situações. Sempre que o cientista tenha razões para acreditar que alguns fatores - como afastamento e deformações na recordação - possam influir significativamente nos seus dados, preferirá métodos de observação. Às vezes um estudo exige que aquilo que as pessoas realmente fazem e dizem seja comparado com sua descrição do que fizeram e disseram. Evidentemente, em tais casos é preciso empregar dois métodos de coleta de dados - observação e entrevista. Muitas formas de comportamento são tão aceitas pelas pessoas pesquisadas, são de tal forma a sua "segunda natureza", que escapam à consciência e resistem à tradução em palavras. Por exemplo, os antropólogos, ao observar culturas diferentes, frequentemente notam fatos que seus melhores informantes locais nunca pensariam em descrever. Não apenas os rituais e cerimônias, mas também os acontecimentos da vida cotidiana - tal como o tratamento de uma criança pequena pela sua mãe - são frequentemente do tipo que precisa ser visto em seus aspectos característicos para ser descoberto (SELLTIZ, CLAIRE e OUTROS, 1967).

A **coleta e organização dos dados** se dará por meio de acordo com a Pesquisa Convergente Assistencial de Trentini e Paim (2006):

- Notas de observação-NO, que são relatos das informações obtidas por meio da observação;
- Notas de cuidado- NC, que descreve as observações das ações de cuidado desenvolvidas durante a consulta.
- Notas de diário- ND, que se referem a registros dos acontecimentos, impressões, sentimentos e ações que sejam consideradas de importância para a pesquisadora

Para a **análise** segue-se o descrito na PCA em quatro processos:

- Apreensão, que engloba o entendimento das informações colhidas;
- Os enfoques da consulta;
- A junção de palavras significativas que darão informações suficientes para relatar o processo de consulta.

Na fase de interpretação será realizada a teorização, realizando-se uma relação dos achados com a fundamentação teórica e desta forma proceder à transferência que é o momento de dar significado aos achados e socializar a importância da prática da consulta de Enfermagem no AMA.

A análise congrega o fechamento da investigação, sem respostas definitivas, quando é trazido à tona as possibilidades e fragilidades da proposta e as mudanças ocorridas na prática assistencial.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação e o desenvolvimento das consultas de enfermagem na AMA, é um desafio a ser vencido no desenvolvimento do processo de trabalho em saúde no serviço de saúde, podendo capacitar e qualificar à assistência prestada pelos enfermeiros aos usuários. A produção do conhecimento sobre o tema pode colaborar ainda para a identificação das barreiras que se fazem presentes na implantação e implementação da consulta de enfermagem em um serviço de pronto atendimento, permitindo também que seja analisada a potencialidade desta ação no trabalho do enfermeiro.

Desta forma, trata-se de um tema atual e relevante sendo que seu desenvolvimento pode colaborar na qualificação e produção de conhecimento necessário aos enfermeiros para qualificação da atenção em unidades de pronto atendimento.

7. CRONOGRAMA

ATIVIDADES PREVISTAS	09	10	11	12	01	02	03	04	05
Estudos bibliográficos sobre o tema da pesquisa, material e métodos	x	x	X	x					
Desenvolvimento do projeto de pesquisa					x	x			
Elaboração e formatação do texto final							x	x	
Apresentação do trabalho final									x

Obs: 09-Setembro-13 / 10-Outubro-13 / 11-Novembro-13 / 12-Dezembro-13 / 1-Janeiro-14 / 2-Fevereiro-14 / 3-Março-14 / 4-Abril-14 / 5-Maio-14

8. REFERÊNCIAS

AMANTE, LN; ROSSETTO, AP; SCHNEIDER, DG. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Ver. Esc. Enferm. USP 2008; 43(1): 54-64.

BENEDET, AS; BUB, MBC. Manual de diagnósticos de enfermagem: uma abordagem baseada na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2 ed. Florianópolis: Bernúncia; 2001.

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem [resolução na internet]. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.gov.br/>

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem [resolução na internet]. Disponível em: <http://www.novo.portalcofen.gov.br/>

Fundamentação Teórica: Consulta de enfermagem na Saúde Coletiva. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/Familia_Lima/Complexo_09_Familia_Lima_Consulta.pdf

HORTA, WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDU, 1979.

MACEDO, SM; SENA, MCS; MIRANDA, KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. Rev. bras. Enferm 2013; 66 (2): 196-201.

MACIEL, ICF; ARAÚJO, TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. Rev. Latino-Am Enferm 2003;11(2): 207-214.

MARQUES, GQ; LIMA, MADS. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. Rev. esc. Enferm. USP 2008; 42 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100006

Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Assistência Médica Ambulatorial. Disponível em:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/ama/index.php?p=1911

SELLTIZ, CLAIRE e OUTROS. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo, Editora Herder e Editora da Universidade de São Paulo, 1967. Capítulo 6. Coleta de dados. Métodos de observação. p. 223-261

TRENTINI, M; PAIM, Lygia. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2006.

9. APÊNDICE/ANEXO

APÊNDICE I

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

Eu Isadora Mishima de Figueiredo Tomimatsu, especializanda do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Profa. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda estou desenvolvendo um estudo sobre “**Importância da consulta de Enfermagem nas Unidades de Saúde - Assistência Médica Ambulatorial (AMA)**”. Será realizada a pesquisa de observação das consultas de Enfermagem junto aos enfermeiros lotados na AMA Dr. Ignácio Proença de Gouvêa, conforme agendamento prévio. Solicitarei a assinatura do mesmo em duas vias, sendo que uma delas permanecerá em seu poder. A autora esclarece que todos os dados compilados por meio da observação das consultas seguirão padrões éticos considerando-se ser um estudo de observação e poderão ser utilizados para a publicação em artigos científicos. Caso você tenha alguma dúvida em relação ao estudo ou decidir, ou discordar, posteriormente, de dados constantes no Trabalho desenvolvido, poderá entrar em contato diretamente com a pesquisadora pelo telefone (11) 982636326.

Isadora Mishima de Figueiredo Tomimatsu
Especializanda DCNT/UFSC

Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda
Orientadora

APÊNDICE II**FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE EM CONSULTA DE ENFERMAGEM**