

# DIGNÓSTICO DE NECESSIDADES ORGANIZACIONAIS – UMA PROPOSTA METODOLÓGICA –

Zulene Maria de Vasconcelos Varela\*  
Maria Sonia Magalhães Santiago\*\*  
Clauny Nobre Holanda\*\*\*

**RESUMO** – O interesse na identificação de áreas-problemas no atendimento ao paciente em serviço de urgência gerou a necessidade de uma proposta metodológica para exploração mais ampla dessas áreas-problemas. O presente trabalho responde a essa necessidade. O grupo de seis enfermeiras, que participou da fase anterior, optou pelo Diagnóstico de necessidades organizacionais segundo MATTOS como estratégia que poderia identificar áreas-problemas, causas, fatores dificultadores e facilitadores para o encaminhamento de soluções a partir do envolvimento de todos os funcionários da Instituição. Foram elaborados, preliminarmente, seis instrumentos a serem aplicados aos seis níveis organizacionais após discussão e testagem com os interessados. Esses instrumentos estão aqui contidos.

**ABSTRACT** – The interest in the identification of areas-problems taking care of patients in service of urgency produced the necessity of methodological proposal for more extensive exploration in this areas-problems. The present work answers this necessity. The group of six nurses, who participated of the anterior phase, chose for diagnosis of necessity organizational to according to MATTOS as strategy that could identify areas-problems, causes, difficult factors and facilities for leading solutions to leave from envelopment of all employee of Institution. At first they were elaborated, six instruments to be put on the six levels organizational after discourse and test with interested. This instruments are present in this paper.

## 1 INTRODUÇÃO

### O Problema

A prática em serviços que envolvem situações de risco iminente de morte por violência, ou mesmo por causas outras, implica em contínua exposição a agentes estressores. Envolve, também, fatos que podem conduzir a conflitos com a família do cliente, com a lei, com os princípios éticos.

Por esses e outros motivos relacionados ao cliente, cada cuidado prestado deve estar registrado adequadamente. Embora seja essa uma necessidade reconhecida pela maioria dos profissionais, a sobrecarga de trabalho e, muitas vezes, as circunstâncias em que se sucedem os procedimentos durante o cuidado, dificultam-na.

Sabe-se, também, que o registro deve ser o corolário de um cuidado que está sendo operacionalizado a partir do planejamento da assistência; essa assistência, por sua vez, deve caracterizar o cuidado centrado no atendimento das necessidades bio-psico-sócio-espirituais do cliente e não somente a realização de procedimentos relacionados à urgência como foi observado na fase anterior narrada em outro documento.

Durante 20 horas, em dias diferentes, um grupo de enfermeiras presenciou o atendimento à clientela que demandou um serviço de urgência.

Essa primeira observação não deu ao grupo condição de explicitar e esclarecer áreas – problemas e suas causas.

No entanto, a partir dos achados e da opinião comum dos observadores, percebeu-se que as áreas-pro-

blemas não estavam no desempenho técnico da equipe de trabalho; poderiam estar centradas no relacionamento inter-pessoal que se evidenciou por ausência ou lacunas na comunicação verbal e em registros adequados a uma prática planejada interdisciplinar assistindo o cliente dentro do enfoque holístico.

O grupo re-direcionou o estudo no sentido de descobrir procedimentos que evidenciassem as áreas-problemas, suas causas, fatores facilitadores e dificultadores no encaminhamento das soluções. E, ademais que garantisse a eficácia do processo, pelo comprometimento dos funcionários.

Alguns questionamentos foram levantados:

Quais os fatores responsáveis pela não estabilização da qualidade da assistência dada a população por serviços oficiais de urgência?

Estes fatores estariam ligados à:

- área de recursos humanos?
- infra-estrutura político-administrativa?
- filosofia e políticas organizacionais?

Diante da problemática dos serviços de urgência, qual o papel da enfermagem na condução da resolução dos problemas?

### Referencial Teórico

#### INDICAÇÕES

A característica básica deste trabalho é apresentar uma proposta metodológica de trabalho participativo.

Essa proposta é baseada no modelo MATTOS<sup>1</sup> de “Diagnóstico de necessidades organizacionais”. Implica, com dito anteriormente, em processo participativo. E, é esse processo, que fará gerar a argumentação o embasamento teóricos durante as fa-

\* Professora do Departamento de Enfermagem – U.F. Ceará – Livre Docente, Mestre em Saúde Comunitária.

\*\* Enfermeira do INAMPS – Hospital de Messejana – Especialista em Enfermagem de Saúde Pública e Administração de serviços de Enfermagem.

\*\*\* Enfermeira do Hospital “Dr. José Frola” – Especialista em Enfermagem em Urgência.

ses de implantação, implementação e avaliação. Não sendo portanto possível estabelecer previamente os autores a serem consultados.

O método heurístico norteará as discussões dos achados, com os envolvidos no processo, visando facilitar as descobertas de áreas-problemas, causas, fatores facilitadores e dificultadores no encaminhamento de soluções.

## 2 METODOLOGIA

Um grupo de seis profissionais de enfermagem das áreas de administração, saúde pública, urgência e pesquisa estão envolvidos no estudo de áreas-problemas em um serviço de urgência.

A primeira fase constituiu-se de um estudo exploratório, em vinte horas de observação, com apoio de dois instrumentos – um, para acompanhar o atendimento à clientela, o outro, para a síntese dos achados. Tudo isso feito com a prévia aquiescência da direção.

Essa observação não deu ao grupo as respostas esperadas. No entanto, possibilitou levantar algumas questões que redirecionaram o estudo no sentido de descobrir procedimentos que possibilitariam identificar áreas-problemas suas causas, fatores facilitadores e dificultadores no encaminhamento das soluções.

O grupo, com base nos achados e considerações, planejou a segunda fase. Optou-se pelo Diagnóstico de Necessidades Organizacionais segundo MATTOS<sup>1</sup>. A partir desse modelo foram montados os seis instrumentos que caracterizam o presente trabalho e que deverão ser colocados em fase de testagem.

Este trabalho retrata o passo que se seguiu – elaboração dos instrumentos para início do processo participativo.

Embora esses instrumentos tenham sido elaborados sem a participação de parcela representativa da Instituição eles se constituem o espaço inicial que ensejará as primeiras discussões com esses interessados.

A fase de sensibilização envolverá esclarecimentos sobre os motivos do estudo, sobre o método participativo e o método do Diagnóstico de necessidades organizacionais. Em seguida, serão postos em discussão e reelaboração, se necessário, os instrumentos aqui propostos.

### 3 O DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES ORGANIZACIONAIS – Proposta Metodológica

O método de Diagnóstico das Necessidades Organizacionais estrutura a organização em seis níveis como se observa no Quadro I.

**Quadro I**

#### NECESSIDADES ORGANIZACIONAIS, POR NÍVEIS, SEGUNDO MATTOS

NÍVEIS	NECESSIDADES
1	Funcionais (individuais)
2	Interfuncionais
3	Setoriais
4	Intersectoriais
5	Organizacionais
6	Interorganizacionais

Envolverá processo contínuo de informação, formação, desenvolvimento na área de recursos humanos, o que repercute na prática profissional e no clima organizacional (Fig. 1).



Fig. 1 – Processo de desenvolvimento de recursos humanos (MATTOS).

Esse processo se dá em uma sucessão circular de eventos. É circular porque a fase de diagnóstico, enquanto se está efetuando, pode provocar concomitante programação e execução de eventos mais urgentes. A avaliação, por sua vez, não pode ser considerada somente ao final de todo o processo. Ela ocorre em todas as fases fornecendo permanente “feed-back”.

Esse método introduz a abordagem heurística nas pesquisas de avaliação. Envolve todos os funcionários ou amostras representativas destes em co-participação, co-responsabilidade em todos os momentos do planejamento, às fases de implantação, implementação e avaliações (concomitantes ou de etapas). Enquadra-se, portanto na pesquisa participante.

Identifica, a partir de entrevistas individuais, áreas-problemas nos diversos níveis organizacionais e os fatores facilitadores e dificultadores do desempenho dos sub-sistemas e sistemas organizacionais. É um processo participativo de geração, análise e consolidação de dados.

Os participantes da pesquisa são considerados, ao final de todo o diagnóstico, elos de ligação entre o setor de desenvolvimento de recursos humanos e a organização. Esses representantes dos diversos segmentos organizacionais podem ser denominados agentes de desenvolvimento de recursos humanos (agentes de DRH).

Ao assumir esse novo papel o agente de DRH fornecerá subsídios para construir e alimentar o sistema de informação de necessidades organizacionais.

Este sistema garantirá a emergência e atualização de parâmetros de qualidade nos vários níveis organizacionais.

Após aceitação do dirigente maior da Instituição inicia-se por uma fase de sensibilização dos dirigentes e formação de amostras representativas em todos os níveis.

Em seguida, inicia-se a coleta de dados, em todos os níveis, a partir de instrumentos elaborados com o máximo de participação de pessoas selecionadas dentre os funcionários.

O material coletado passa a um grupo de pessoas para ser consolidado. O documento, fruto dessa consolidação, é levado a debates.

A fase de debates gerará novos dados que serão arrolados como sugestões dos grupos.

Esse grupo de pessoas é sub-dividido em equipes

por áreas de concentração das sugestões. Essas equipes analisarão as propostas oriundas dos debates, corrigindo-as, ampliando-as, eliminando aquelas repetitivas ou que fogem à finalidade do trabalho. Ainda no nível desses sub-grupos é gerado um relatório sucinto com as necessidades organizacionais já priorizadas.

Esses documentos parciais, consolidados, comporão o Documento PLANO GLOBAL DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS para a organização.

A seguir, apresentam-se os instrumentos elaborados por níveis organizacionais.

## NÍVEL I OU NÍVEL FUNCIONAL

*Refere-se às habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas (sentimentos e expectativas) do servidor frente ao cargo ou função que ocupa. Envolve a relação servidor-função.*

*A proposta de instrumento para levantar a situação do nível funcional pode incluir os itens que seguem.*

### A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Nome \_\_\_\_\_
2. Endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Bairro) \_\_\_\_\_ (Fone) \_\_\_\_\_
3. Estado civil \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_
4. Estrutura familiar:  
(Pais, irmãos, filhos, parentes morando no mesmo domicílio)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### B – DADOS DE DESEMPENHO

1. Cargo ou função \_\_\_\_\_
2. Escolaridade \_\_\_\_\_
3. Formação profissional \_\_\_\_\_
4. Habilidade para o trabalho (treinamento de que participou).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Hábito de registro de prática \_\_\_\_\_ (observar registros)
6. Descrever sumariamente seu papel no seu setor de trabalho.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Taxa de absenteísmo/Mês \_\_\_\_\_  
(Causas)
8. Dificuldades na função  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Facilidade na função  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Se você pudesse trocar de função, nesta instituição, qual a que escolheria? Justifique  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### C – OUTRAS INFORMAÇÕES

  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

As variáveis consideradas no nível funcional, ao se cruzarem adequadamente, dão o perfil do servidor quanto aos aspectos sócio-econômicos e culturais na sociedade e sua satisfação e adequação à função. Parte-se do pressuposto de que a pessoa, harmoniosa na família; o funcionário satisfeito na função desempenhará seu trabalho de forma eficiente/eficaz. Esse desempenho gerará um clima de auto-confiança que, por sua vez, se refletirá na harmonia das relações interpessoais.

Dadas às condições de vida que levam os funcionários de níveis elementar e médio, é difícil esperar um desempenho sempre produtivo e estável ao longo da jornada de trabalho e do mês.

Quanto aos de nível superior, as aspirações a uma vida equivalente ao status do cargo ou função que ocupam também podem interferir na forma como seu papel é desempenhado. Outros aspectos ligados às políticas de trabalho e ideologia subjacente podem, também, interferir.

Em ambos os casos observa-se tendência à prestação de cuidados impessoais, sem calor humano, por parte de certo número de prestadores de cuidados em relação aos usuários de baixo poder aquisitivo.

Essa desumanização, em certos casos, pode se explicitar pela demora no primeiro atendimento médico e na demora em garantir a rapidez necessária entre o

estabelecimento do diagnóstico e a tomada de decisões, quando são envolvidos diferentes profissionais (ou especialidades). Isto, em casos que não envolvem intervenção cirúrgica imediata.

O diagnóstico de necessidades, a esse nível, gera a necessidade de treinamento em serviço ou de treinamentos formais ou de outras formas visando a qualificação do funcionário, eliminação de carências e identificação de disfunções.

Se o treinamento se insere dentro de um processo global de desenvolvimento organizacional e se adequadamente conduzido, deverá gerar parâmetros de desempenho. Isso envolve a relação tempo-movimento, satisfação na função, disponibilidade de recursos materiais, funções bem definidas, relação funcionários/pacientes adequada, clima organizacional estimulante.

O bom desempenho desse nível é decorrência de uma saudável política de desenvolvimento de recursos humanos que, por sua vez, sofre influência direta da política e filosofia organizacionais.

Essa exigência de comprometimento global da instituição, desde os escalões hierárquicos mais baixos aos escalões mais altos (dirigentes), é que torna o processo eficaz em seus resultados a curto, médio e longo prazos.

## NÍVEL FUNCIONAL II OU NÍVEL INTER-FUNCIONAL

*Refere-se às relações interpessoais geradas no ambiente de trabalho quer dentro de um mesmo setor, quer entre funcionários de diferentes setores.*

*A proposta de instrumento para levantar a situação deste nível pode incluir os itens que seguem.*

- 1 - Cargo ou função \_\_\_\_\_
  - 2 - Formas com que se relaciona com: (Cite Exemplo)
    - Chefe do setor (ou superior) \_\_\_\_\_
    - Colegas do próprio setor \_\_\_\_\_
    - colegas de outros setores \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - Serviçais \_\_\_\_\_
  - 3 - Cite situações que o levam a se relacionar com:
    - Chefe do setor (ou superior) \_\_\_\_\_
    - Colegas do próprio setor \_\_\_\_\_
    - Colegas de outros setores \_\_\_\_\_
    - Serviçais \_\_\_\_\_
  - 4 - Dificuldades no relacionamento com:
    - Chefe do setor (ou superior) \_\_\_\_\_
    - Colegas do setor \_\_\_\_\_
    - Colegas de outros setores \_\_\_\_\_
    - Serviçais \_\_\_\_\_
  - 5 - Sugestões para eliminação dessas dificuldades: \_\_\_\_\_
  - 6 - Facilidade no relacionamento com:
    - Chefe do setor (ou superior) \_\_\_\_\_
    - Colegas do setor \_\_\_\_\_
    - Colegas de outros setores \_\_\_\_\_
    - Serviçais \_\_\_\_\_
  - 7 - Cite 10 problemas nas relações interpessoais dentro de seu setor. Sugira soluções.
- | PROBLEMAS | SOLUÇÕES |
|-----------|----------|
| _____     | _____    |
| _____     | _____    |
| _____     | _____    |
| _____     | _____    |

O levantamento de necessidades a esse nível demonstra a eficácia do sistema de informação. É a esse nível que se processa o grande e contínuo de fluxo de informações e produtos entre os funcionários dos vários escalões – fluxo no sentido horizontal e no sentido vertical.

As relações horizontais demonstram como estão sendo compartilhados os vários procedimentos técnico-administrativos. Observa-se aqui, o nível de cooperação entre as equipes de trabalho ou o nível de fatores de desagregação. Nos serviços de emergência isso é de vital importância. Têm-se observado casos em que os cuidados são prestados isoladamente, sem que se atente para a necessidade de registros adequados ou informações verbais precisas. Há uma descontinuidade no cuidado que é prestado por diferentes

funcionários.

As relações verticais demonstram a vitalidade ou não da supervisão, coordenação de equipes e de ações; demonstram, também, como os subordinados assessoram os níveis de decisão com informações sobre a execução do trabalho, com sugestões de alternativas de ação.

É, a esse nível, que se observam o grau de individualismo a que podem chegar pessoas bem treinadas para a função, mas com auto-suficiência que possa prejudicar o desempenho da equipe.

Quando o número e a frequência das interações aumentam, quer sob a forma de reuniões de trabalho ou de complementação de experiências, conhecimentos e habilidades melhora a qualidade da prestação de serviço, a produtividade e o clima emocional de setor.

### NÍVEL III OU NÍVEL SETORIAL

*Refere-se ao desempenho do setor visando atingir, de forma eficiente e eficaz, sua finalidade como um subsistema organizacional.*

1 – Denominação do setor \_\_\_\_\_

2 – Cargo ou função do respondente \_\_\_\_\_

3 – Localização do setor no organograma da instituição. \_\_\_\_\_

4 – Perfil do chefe do setor (preparação para o cargo) \_\_\_\_\_

5 – Competência do setor (descrever sumariamente a importância do setor para o desempenho global da instituição).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6 – Possui documentação sob forma de:

a) Regulamentos/regimentos Sim  Não   
organograma Sim  Não

b) Manuais de normas/rotinas e competência do setor:

Sim  Não

– Estão sendo utilizados \_\_\_\_\_

– Estão atualizados \_\_\_\_\_

– Outros (especificar) \_\_\_\_\_

7 – Tem descrita filosofia e política de trabalho. (esclarecer).

\_\_\_\_\_

8 – Liste 10 problemas, que você observa no setor.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9 – Sugestões para solução desses problemas.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## NÍVEL IV OU NÍVEL INTER-SETORIAL

*Refere-se as relações intersetoriais geradas a partir da interdependência entre setores devido às limitações naturais de um setor em relação a outros. Sugere a idéia de complementaridade entre setores.*

*A proposta de instrumento para levantar a situação a esse nível, pode incluir os itens que seguem:*

1 – Situações que determinam a relação de seu setor com outros.

SEU SETOR	OUTROS SETORES	SITUAÇÕES
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2 – Dificuldades no relacionamento de seu setor com outros.

SEU SETOR	OUTROS SETORES	DIFICULDADES
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3 – Sugestões para eliminação ou controle das dificuldades.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 – Facilidades no relacionamento de seu setor com outros.

SEU SETOR	OUTROS SETORES	FACILIDADES
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5 – Existem normas escritas sobre a relação de seu setor com os demais?

Sim  Esclareça \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Não

6 – Outras informações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

São muito comuns disfunções administrativas geradas por indefinição de competência de setores – atrasos ou desvio de informações, tomada de decisão prejudicial à diretrizes da Instituição, atritos entre setores ligados às atividades-meio e atividades-fim.

No ambiente hospitalar são comuns os problemas entre aqueles setores que devem prover as condições infra-estruturais e os setores responsáveis pelo cuidado direto ao paciente.

Têm-se observado situações em que equipamentos de importância vital em emergência estão

presentes na unidade, mas sem condições de funcionamento. Ou, ainda, há o equipamento, mas o técnico que o opera pode não estar presente.

Nesse sentido o maior número de problemas recai no sub-sistema de manutenção e reparos que, muitas vezes responsabiliza a enfermagem pela situação que se cria. Problemas com esses se sucedem envolvendo luvas, material cirúrgico inadequado à idade do paciente, etc... Ao mesmo tempo que gera conflitos entre o setor de manutenção e reparos, gera também irritação entre a equipe médica e a de enfermagem.

### NÍVEL V OU NÍVEL ORGANIZACIONAL

*Refere-se às relações dentro da organização explicitadas por filosofia, política, estratégias, diretrizes, objetivos e metas.*

1 – Denominação \_\_\_\_\_

2 – Vinculação Administrativa:

Órgão governamental

Privado

Benficiente

3 – **Dados de Desempenho:**

(Anexar dados epidemiológicos e estatísticos referentes aos 3 últimos anos)

Nº de demanda/ano segundo episódio, grupo etário, sexo, etc...

Altas curadas/ano

Altas c/problemas

Óbitos/anos

(Esclarecer)

Taxa de infecção hospitalar

4 – **Normatização**

Documentos existentes (especificar):

---

---

---

---

---

---

---

5 – **Dados de Filosofia, Política e Metodologia de Trabalho** (anexar material impresso).

## NÍVEL VI OU NÍVEL INTER-ORGANIZACIONAL

*Refere-se às relações que a Instituição mantém com outras Instituições, procurando conhecer o impacto que produz no campo social ou no desempenho das demais.*

*A proposta de instrumento para levantamento da situação deve ser aplicada, de preferência, junto ao primeiro escalão da empresa. Caso não seja viável, às pessoas por eles autorizadas.*

1 – Situações que determinam a relação de sua Instituição com outras.

SUA INSTITUIÇÃO

OUTRAS

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2 – Formas de relacionamento de sua Instituição com outras

SUA INSTITUIÇÃO

OUTRAS INSTITUIÇÕES

FORMAS

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3 – Dificuldades no relacionamento de sua Instituição com outras.

SUA INSTITUIÇÃO

OUTRAS INSTITUIÇÕES

DIFICULDADES

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4 – Sugestões quanto às dificuldades.

_____
_____
_____
_____
_____

5 – Facilidades no relacionamento de sua Instituição com outras.

SUA INSTITUIÇÃO

OUTRAS INSTITUIÇÕES

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

#### 4 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

O grupo pretende e sugere:

- 1 – Que se amplie a pesquisa – “Diagnóstico de necessidades organizacionais a todos os serviços a partir das unidades de urgência ou de qualquer outra.
- 2 – Que se institucionalize, a nível de ABEn ou outros órgãos, assessoria aos que iniciam o mesmo trabalho.
- 3 – Que se criem grupos de trabalho em urgência.
- 4 – Que estes grupos se reúnam regularmente para aprofundamento de estudos, experiências e idéias no campo da urgência.
- 5 – Que estes grupos incentivem ou assessorem a normatização dos serviços de urgência produzindo normas, rotinas, padrões e/ou parâmetros de qualidade para seus serviços, utilizando a metodologia participativa.
- 6 – Que estes grupos promovam eventos nos níveis local, regional, nacional na área de urgência, objetivando dar conhecimento de seus achados à comunidade científica.
- 7 – Que se criem periódicos específicos ou se utilizem os já existentes para divulgação destes achados.
- 8 – Que estes grupos possam vir a constituir grupos de referência (assessores, consultores) junto às entidades de classe e juntos às organizações nacionais e internacionais na área de saúde.
- 9 – Que o ensino, a prática e a pesquisa no campo da enfermagem possam sentir os efeitos do trabalho destes grupos.
- 10 – Que se produzam estatísticas confiáveis e aplicáveis ao ensino e à prática de enfermagem.
- 11 – Que os parâmetros de qualidade envolvam as variáveis associadas de tempo e movimento, nível de complexidade do estado do paciente, condições de trabalho, registros, supervisão e avaliação quantitativa.
- 12 – Que se institucionalizem grupos de apoio psicoterápico aos que trabalham na assistência direta aos pacientes em urgências.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 MATTOS, Ruy de A. *Desenvolvimento de recursos humanos e mudança organizacional*. Rio, Associação Nacional de Fundações, 1985. p. 36-48; 60-71.

---

**NÃO FIQUE APENAS SÓCIO. PROCURE A ABEn DO SEU ESTADO.**

---

**ANEXO 1**

**LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE O PROCESSO DE TRIAGEM, ADMISSÃO, PRIMEIROS CUIDADOS NA ÁREA DE URGÊNCIA.**

OBSERVADOR: \_\_\_\_\_

DATA DA  
OBSERVAÇÃO

HORA DO INÍCIO  
DA OBSERVAÇÃO

TEMPO DE  
OBSERVAÇÃO

**A) DADOS SOBRE A ADMISSÃO:**

- 1. Hora em que o paciente deu entrada no serviço: \_\_\_\_\_
- 2. Tempo em que permaneceu à espera do atendimento: \_\_\_\_\_
- 3. Motivo da espera: \_\_\_\_\_
- 4. Tempo transcorrido entre atendimento e espera: \_\_\_\_\_

**B) PROCEDIMENTOS BUROCRÁTICOS NA ADMISSÃO:**

- 1. Triagem: Sim  Não  Feita por: \_\_\_\_\_  
(Categoria funcional)
- 2. Registro: Sim  Não  Onde \_\_\_\_\_

(se possível anexar trechos do registro)

- 3. Encaminhamento para outros serviços:  
(Especificar motivos)

**C) ESTADOS EM QUE DEU ENTRADA:**

1. Problemas observados (ou suspeitos) em:	2. Especificar problema	3. Procedimentos observados	4. Exames solicitados	5. Provedor do cuidado
Sinais Vitais Estado de Consciência Área Emocional Cérebro e medula espinhal Esqueleto Integridade Cutâneo-mucosa Outros (especificar)				

OBSERVAÇÕES GERAIS:

D) APARÊNCIA PESSOAL PREJUDICADA POR:

1. Falta de higiene: Sim  Não
2. Vestuário indicando nível sócio-econômico baixo: Sim  Não
3. Mutilação anterior: Sim  Não
4. Mutilação atual: Sim  Não
5. Outros (especificar): \_\_\_\_\_

E) EVOLUÇÃO DO QUADRO DURANTE O TEMPO DE OBSERVAÇÃO:

1. Em estado grave  2. Fora do perigo
3. Óbito  4. Outros (especificar) \_\_\_\_\_

F) SITUAÇÃO DO AMBIENTE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA QUANTO ÀS CONDIÇÕES DE TRABALHO:

1. Higiene: Sim  Não  Esclarecer \_\_\_\_\_
2. Material e equipamento disponível: Sim  Não   
Esclarecer \_\_\_\_\_
3. Riscos para a saúde e/ou a vida: Sim  Não   
Esclarecer \_\_\_\_\_

G) OPINIÃO PESSOAL DO OBSERVADOR:

ANEXO II

Impresso utilizado da primeira fase para síntese das informações coletadas, por ocasião das observações em atenção de urgência.

ASPECTOS OBSERVADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO, CONTROLE E REGISTRO DE AÇÕES EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA. Fortaleza (CE) – Brasil, 1989.

AÇÕES	○				□				△				
	E	B	R	I	E	B	R	I	E	B	R	I	
- Triagem - Encaminhamento - Diagnóstico - Precisão da informação - Tempo de atendimento													

E (Excelente) B (Bom) R (Regular) I (Insuficiente)

○ OPERAÇÃO □ CONTROLE △ ARQUIVO OU REGISTRO