



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

CONCLUSÃO DA PRIMEIRA ETAPA DO DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE (DASEIS)¹

INTRODUÇÃO

O diagnóstico do serviço de enfermagem dos hospitais privados, filantrópicos e da rede estadual de saúde surgiu mediante provocação verbal do Presidente do Coren-ES com vistas a conhecer a realidade e o perfil dos serviços de enfermagem praticados nos hospitais capixabas.

Tal demanda foi orquestrada pelo Departamento de Fiscalização do Coren-ES (Defisc) mediante planejamento prévio de abrangência geral tanto às atividades de fiscalização quanto aos demais serviços do Coren-ES, incluindo cadastro e registro profissional, departamento de cobrança de débitos, câmara técnica de processo ético de enfermagem, comunicação entre outros.

Tal ação encontra guarita na prerrogativa legal do Conselho de Enfermagem, criado e definido pela Lei 5.905/73, de caráter consultivo e executivo da fiscalização do exercício profissional seguindo diretrizes próprias e aquelas estabelecidas pelo Conselho Federal, como o diagnóstico administrativo proposto no Manual de Fiscalização, através da Resolução Cofen nº 374/11.

OBJETIVOS

Identificar, analisar e avaliar a situação organizacional do serviço de enfermagem e do exercício da profissão de enfermagem nas instituições de saúde do Espírito Santo, inicialmente nas instituições vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde, seguindo nas instituições filantrópicas e privadas, e posteriormente em toda jurisdição do Coren-ES, visando detectar

¹ Responsáveis pela consolidação de dados do dimensionamento: Débora Milena (enfermeira fiscal) Coren-ES 129.607, em 12/04/2016; e de dados da assistência: Antônio Pereira Filho (enfermeiro fiscal) Coren-ES 136.581, em 12/04/2016.



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

irregularidades e/ou ilegalidades que comprometam a assistência de enfermagem ao paciente, na promoção da fiscalização do exercício da profissão de enfermagem, atividade fim do Coren-ES.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na primeira etapa ocorreram reuniões de planejamento com a equipe do Defisc visando atender a demanda do Presidente no intuito de conhecer a situação dos serviços de enfermagem e direcionar as ações do Coren-ES. Após seleção das instituições a partir de critérios previamente estabelecidos, foram elencadas as instituições, objeto dessa abordagem. Houve elaboração de instrumento para realizar diagnóstico do serviço de enfermagem e verificação do quadro de pessoal, e ainda enviada convocação dos Enfermeiros responsáveis técnicos e/ou coordenadores das instituições selecionadas para reunião no Coren-ES. Foram emitidas as notificações aos Enfermeiros responsáveis técnicos e/ou coordenadores das instituições selecionadas a enviarem ao Coren-ES, o cálculo e as respostas ao DASEIS. Organizou-se então a reunião educativa, no mês de novembro e dezembro de 2015 e fevereiro de 2016, quanto ao preenchimento do instrumento de diagnóstico situacional do serviço de enfermagem e a planilha de cálculo do quadro de pessoal e dimensionamento de enfermagem, conforme legislação vigente, e quando receberam a notificação com prazos estabelecidos.

Após receber as respostas dos Enfermeiros responsáveis técnicos e/ou coordenadores das instituições selecionadas e que foram notificados, ocorreu a tabulação das informações, inseridas em uma planilha e a análise preliminar das informações. Após esse levantamento de dados iniciou-se a segunda fase da elaboração do diagnóstico, que seja, a inspeção às instituições para qualificação das informações prestadas pelo enfermeiro responsável em instrumento de diagnóstico situacional e planilha de cálculo de dimensionamento do pessoal de enfermagem.

Esta fase de inspeção está em andamento e os dados apresentados para esta análise são conclusivos da primeira etapa, fundamentados nas informações cedidas pelos enfermeiros responsáveis dos serviços de enfermagem e que serão submetidas à qualificação mediante inspe-



ção realizada pelo Departamento de Fiscalização, porém já é possível obter um cenário do serviço de enfermagem do Estado do Espírito Santo.

Ressalta-se que o setor público estadual representa mais de 50% das instituições de saúde no Espírito Santo que participaram do diagnóstico administrativo, localizadas nas regiões sul, norte, noroeste e metropolitana.

RESULTADOS ENCONTRADOS

Apresenta-se a seguir os resultados encontrados, os quais oportunizam uma análise conclusiva da primeira etapa do DASEIS, enfatizando o dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem. As informações constam no relatório preliminar, fruto dos atos da fiscalização, do DASEIS, bem como de Relatórios de Fiscalização, todos referentes aos estabelecimentos privados, públicos estaduais e filantrópicos de assistência à saúde.

Pode-se perceber na leitura da Tabela 1, que as 26 instituições filantrópicas/públicas estaduais convocadas entregaram os diagnósticos, das quais 23 entregam o dimensionamento. De acordo com os dados preliminares das informações referentes às instituições que realizaram o cálculo, existe um déficit de **1.065** (um mil e sessenta e cinco) enfermeiros e **199** (cento e noventa e nove) técnicos de enfermagem/auxiliares.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, dimensionado e déficit por instituição.

Nome	Município	Tipo Entidade	Região	Quadro Atual		Dimensionado		Déficit	
				ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX
Hospital Estadual São Jose	São José do Calçado	Público	Interior	8	55	45	94	-37	-39
Hospital Doutor João dos Santos Neves	Baixo Guandu	Público	Interior	7	52	42	94	-35	-42
Hospital Roberto Silveiras	São Mateus	Público	Interior	35	241	52	402	-17	-161
Hospital e Maternidade Silvio Avidos	Colatina	Público	Interior	22	137	71	168	-49	-31
Hospital Doutora Rita de Cássia	Barra de São Francisco	Público	Interior	14	79	*	138	*	-59
Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS)	São Mateus	Público	Interior	39	249	51	315	-12	-66
Hospital Geral de Linhares	Linhares	Público	Interior	40	211	67	204	-27	7
Santa Casa de Guaçuí	Guaçuí	Público	Interior	30	91	44	77	-14	14
Hospital Estadual De Urgência e Emergência	Vitória	Público	Metropolitana	73	196	*	*	*	*
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	Vitória	Público	Metropolitana	50	326	132	278	-82	48
Hospital da Polícia Militar	Vitória	Público	Metropolitana	36	188	79	188	-43	0



Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Nome	Município	Tipo Entidade	Região	Profissionais	Atendidos	Atendidos	Atendidos	Atendidos	Atendidos
Hospital Dório Silva	Serra	Público	Metropolitana	64	364	174	327	-110	37
Hospital Estadual Central	Vitória	Público	Metropolitana	65	249	100	249	-35	0
Hospital São Lucas	Vitória	Público	Metropolitana	51	265	96	268	-45	-3
Hospital Jayme dos Santos Neves	Serra	Público	Metropolitana	204	784	268	764	-64	20
Santa Casa de Cachoeiro	Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	Interior	43	299	*	*	*	*
Hospital Madre Regina Protmann	Santa Teresa	Filantrópico	Interior	15	55	58	145	-43	-90
Hospital Maternidade São José	Colatina	Filantrópico	Interior	60	187	86	134	-26	53
HIFA	Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	Interior	21	111	70	109	-49	2
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	Interior	70	348	189	351	-119	-3
Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV	Vila Velha	Filantrópico	Metropolitana	101	347	224	330	-123	17
Associação Beneficente Pro-Matre	Vitória	Filantrópico	Metropolitana	14	89	40	75	-26	14
Hospital Santa Rita de Cássia	Vitória	Filantrópico	Metropolitana	132	430	152	382	-20	48
Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	Vitória	Filantrópico	Metropolitana	81	282	148	332	-67	-50
Hospital Santa Rita de Cássia	Vitória	Filantrópico	Metropolitana	132	430	152	382	-20	48
Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo	Vitória	Privado	Metropolitana	36	112	38	75	-2	37
TOTAL				1.443	6.177	2.378	5.881	-1.065	-199

Fonte: Dados preliminares da Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições

Nota: * informações descritas na tabela 2.

Na Tabela 2, constata-se que apenas 1 instituição não realizou o cálculo de dimensionamento, e que 1 não calculou a quantidade de enfermeiros, e ainda que 1 realizou o cálculo, mas não em conformidade com a Resolução Cofen 293/2004.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das instituições que não realizaram o cálculo de dimensionamento ou com ausência de dados de enfermeiros ou não baseado na Resolução Cofen nº 293/2004.

Nome	Município	Tipo Entidade	Região	Observação
Santa Casa de Cachoeiro	Cachoeiro de Itapemirim	Filantrópico	Interior	Não realizou o dimensionamento
Hospital Doutora Rita de Cássia	Barra de São Francisco	Público	Interior	Ausência de dados sobre quantitativo de enfermeiros
Hospital Estadual de Urgência e Emergência	Vitória	Público	Metropolitana	Calculo não baseado na Resolução nº 293/2004

Fonte: Dados preliminares da Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde –DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições.

Observa-se na Tabela 3, que no interior do Espírito Santo existe tanto o deficit de enfermeiros quanto de técnicos/auxiliares de enfermagem, principalmente nas instituições públicas.



Tabela 3 – Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, dimensionado e deficit segundo o tipo de entidade e região.

Tipo de Entidade/Região	Quadro atual		Dimensionado		Deficit	
	ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX
Público/metropolitana	543	2372	849	2074	-379	102
Filantrópico/metropolitana	460	1578	716	1501	-256	77
Público/Interior	195	1115	372	1492	-191	-377
Filantrópico/Interior	209	1000	403	739	-237	-38
Privado/metropolitano	36	112	38	75	-2	37
TOTAL	1.443	6.177	2378	5.881	-1.065	-199

Fonte: Dados Preliminares na Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições.

Na Tabela 4 verifica-se que das instituições públicas da Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo, as situadas no interior apresenta tanto o deficit dos profissionais enfermeiros quanto do quadro de técnicos e auxiliares de enfermagem. E, para alcançar o número dimensionado, seriam necessários mais 89% (529) de enfermeiros levando em consideração o quadro atual do Estado.

Em análise rápida da Tabela 5 pode-se perceber que as 12 instituições da Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo que receberam convocatória e notificação todas entregaram o dimensionamento. De acordo com os dados preliminares das instituições públicas estaduais que realizaram o cálculo, existe um deficit de **529 enfermeiros e 296 técnicos de enfermagem/auxiliares**.

Tabela 4 – Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, dimensionado e deficit das instituições públicas da Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo com o HPM por região.

Públicos por Região	Quadro atual		Dimensionado		Deficit	
	ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX
Interior	125	813	261	1211	-150	-398
Metropolitana	470	2176	849	2074	-379	102
TOTAL	595	2989	1110	3285	-529	-296

Fonte: Dados Preliminares na Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições.



Apesar do Hospital da Polícia Militar não estar vinculada diretamente à Secretaria de Estado da Saúde, sendo seu representante legal outra secretaria, este hospital foi considerado por estar no contexto das instituições públicas estaduais.

Tabela 5 – Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, dimensionado e deficit por instituição da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

Nome	Município	Região	Quadro Atual		Dimensionado		Deficit	
			ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX	ENF	TEC/AUX
Hospital Estadual São Jose	São José do Calçado	Interior	8	55	45	94	-37	-39
Hospital Doutor João S. Neves	Baixo Guandu	Interior	7	52	42	94	-35	-42
Hospital Roberto Silveiras	São Mateus	Interior	35	241	52	402	-17	-161
Hospital Silvio Avidos	Colatina	Interior	22	137	71	168	-49	-31
Hospital Doutora Rita de Cássia	Barra de S. Francisco	Interior	14	79	*	138	*	-59
Hospital Dr. Roberto Silveiras	São Mateus	Interior	39	249	51	315	-12	-66
Hospital Infantil N. Sra da Glória	Vitória	Metropolitana	50	326	132	278	-82	48
Hospital Dório Silva	Serra	Metropolitana	64	364	174	327	-110	37
Hospital Estadual Central	Vitória	Metropolitana	65	249	100	249	-35	0
Hospital São Lucas	Vitória	Metropolitana	51	265	96	268	-45	-3
Hospital Jayme S. Neves	Serra	Metropolitana	204	784	268	764	-64	20
Hospital da Polícia Militar	Vitória	Metropolitana	36	188	79	188	-43	0
TOTAL			595	2989	1110	3285	-529	-296

Fonte: Dados preliminares da Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições

Nota: * O Hospital Doutora Rita de Cássia não realizou o cálculo para enfermeiros.

Apresenta-se a seguir a situação das instituições privadas que prestam assistência de enfermagem. Para fins de análise, agregou-se os hospitais filantrópicos aos privados, pois, as instituições, antes de apresentarem a filantropia, em seu cadastro nacional de pessoa jurídica tem natureza privada.

Das 34 (trinta e quatro) instituições privadas, 58,8% (20) realizaram o dimensionamento e 41,2% (14) não apresentaram. Observa-se que mesmo com os dimensionamentos apresentados por 18 instituições privadas, de forma incompleta (ausência de alguns sítios funcionais, constantes marinho colocadas inadequadamente, assim como outros dados ausentes), em geral, segundo a Tabela 6, com relação ao quadro atual dos profissionais de enfermagem, apresenta-se um deficit **de 599 enfermeiros**.



Tabela 6 - Distribuição dos profissionais de enfermagem do quadro atual, dimensionado e a diferença entre o quadro atual e o dimensionado por instituição.

Nome	Município	Região	Quadro atual		Dimensionado		Diferença entre Quadro atual e dimensionado	
			ENF	AE/TE	ENF	AE/TE	ENF	AE/TE
Hospital Maternidade São José	Colatina	Interior	60	187	86	134	-26	53
HIFA	Cachoeiro de Itapemirim	Interior	21	111	70	109	-49	2
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	Cachoeiro de Itapemirim	Interior	70	348	189	351	-119	-3
Hospital Unimed Noroeste Capixaba	Colatina	Interior	27	135	30	101	-3	34
São Bernardo Apart Hospital	Colatina	Interior	25	112	22	49	3	63
Hospital Unimed Norte Capixaba	Linhares	Interior	24	64	44	77	-20	-13
Casa de Saúde Santa Maria	Colatina	Interior	13	68	23	74	-10	-6
Hospital Rio Doce	Linhares	Interior	47	209	108	247	-61	-38
Hospital Madre Regina Protmann	Santa Teresa	Interior	15	55	58	145	-43	-90
Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt	Domingos Martins	Interior	21	74	43	97	-22	-23
Hospital Evangélico de Vila Velha - HEVV	Vila Velha	Metropolitana	101	347	224	330	-123	17
Associação Beneficente Pro-Matres	Vitória	Metropolitana	14	89	40	75	-26	14
Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	Vitória	Metropolitana	81	282	148	332	-67	-50
Hospital Santa Rita de Cássia	Vitória	Metropolitana	132	430	152	382	-20	48
Hospital Praia do Canto	Vitória	Metropolitana	8	31	16	36	-8	-5
Hospital Metropolitano	Serra	Metropolitana	66	220	44	128	22	92
Clínica dos Acidentados de Vitória	Vitória	Metropolitana	13	63	34	67	-21	-4
Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo	Vitória	Metropolitana	36	112	41	92	-5	20
Total			774	2.937	1.373	2.827	-599	110

Fonte: Dados preliminares da Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições. Consolidado em 10/1/2017.

Legenda: ENF – Enfermeiro; AE – Auxiliar de Enfermagem e TE – Técnico de Enfermagem.

Verifica-se, na Tabela 7, que nas instituições privadas localizadas no interior existe o déficit tanto de profissionais enfermeiros quanto de auxiliares/técnicos de enfermagem em comparação a região metropolitana.

Tabela 7 – Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, calculado e déficit segundo o tipo de entidade e região.

Região	Quadro Atual		Dimensionamento		diferença entre o quadro atual e o dimensionado	
	ENF	AU/TE	ENF	AU/TE	ENF	AU/TE
Interior	323	1.363	674	1.385	-351	-22
Metropolitana	451	1.574	699	1.442	-248	132
Total	774	2.937	1.373	2.827	-599	110

Fonte: Dados Preliminares da Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS e Planilha de Cálculo de dimensionamento de pessoal preenchido pelos RTs das instituições.



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Na Tabela 8 estão dispostos os nomes das 14 (quatorze) instituições que não apresentaram o cálculo de dimensionamento dos profissionais de enfermagem.

Tabela 8 - Distribuição de instituições por município e região que não realizaram o dimensionamento.

Instituição	Município	Região
Santa Casa de Cachoeiro	Cachoeiro de Itapemirim	Interior
Hospital Menino Jesus	Pedro Canário	Interior
Hospital São Marcos	Nova Venécia	Interior
Hospital Concórdia	Santa Maria de Jetibá	Interior
Hospital Padre Máximo	Venda Nova do Imigrante	Interior
Hospital Apóstolo Pedro	Mimoso do Sul	Interior
Hospital Dia e Maternidade Unimed	Vitória	Metropolitana
CIAS Unimed Vitória	Vitória	Metropolitana
Hospital Meridional	Cariacica	Metropolitana
Maternidade Santa Úrsula	Vitória	Metropolitana
Hospital Praia da Costa	Vila Velha	Metropolitana
Hospital “Francisco de Assis”	Guarapari	Metropolitana
Vitória Apart Hospital	Serra	Metropolitana
Santa Mônica Hospital	Vila Velha	Metropolitano

Fonte: Dados preliminares da Planilha de Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde – DASEIS.

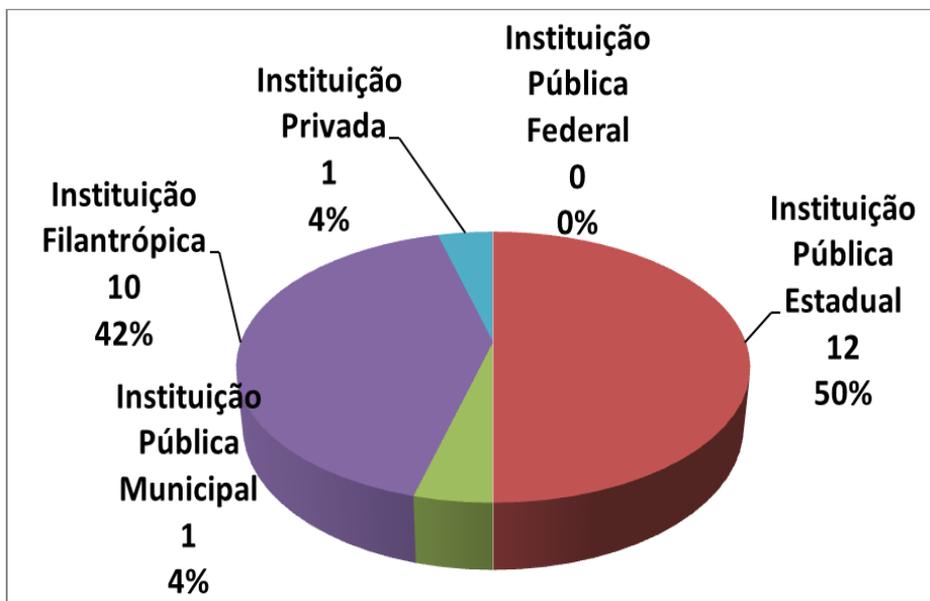
Apresenta-se a seguir os resultados encontrados, os quais oportunizam uma análise conclusiva da primeira etapa do DASEIS, enfatizando os aspectos da assistência de enfermagem. As informações constam no relatório preliminar, fruto dos atos da fiscalização, do DASEIS, bem como de Relatórios de Fiscalização, todos referentes aos estabelecimentos privados, públicos estaduais e filantrópicos de assistência à saúde.

Da responsabilidade técnica

A Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem é prevista na Lei Federal nº 6.437/77 e por fim a Resolução Cofen 509/2016. Mais de 30% das instituições públicas estaduais estão irregulares, por não possuírem Certidão de Responsabilidade Técnica e nem Enfermeiro Responsável, como demonstra o Gráfico 2.

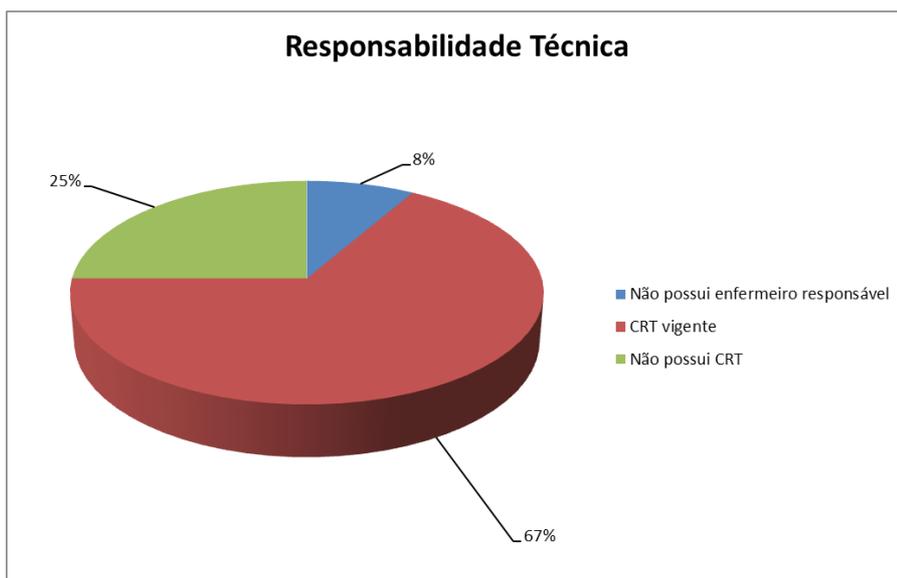


Gráfico 1 – Tipo de Instituição



Fonte: DASEIS

Gráfico 2 – Enfermeiro com Responsabilidade Técnica/Públicos



Fonte: DASEIS



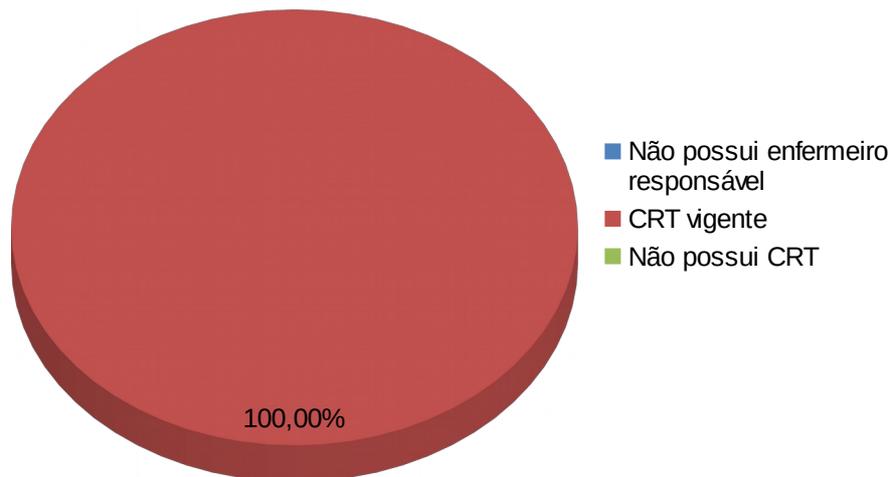
Coren^{ES}

Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Gráfico 3 – Enfermeiro com Responsabilidade Técnica/Privados

Anotação de Responsabilidade Técnica



Fonte: DASEIS

Da organização da assistência de enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem enquanto instrumentos e métodos utilizados no processo de cuidar da enfermagem, visando sua organização, contemplando as etapas previstas na Lei Federal nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/87, na Resolução Cofen nº 358/09, na Resolução Cofen nº 311/07, na Resolução Cofen nº 429/12 e na Resolução Cofen nº 191/96 não são praticados na maioria das instituições de saúde, como se percebe no Gráfico 4.

Este Gráfico 4 mostra um cenário contraditório ao que está estabelecido na legislação, e desta maneira a instituição que presta assistência à saúde da população apresenta uma falha na organização do processo de trabalho para a equipe de enfermagem, como falta de

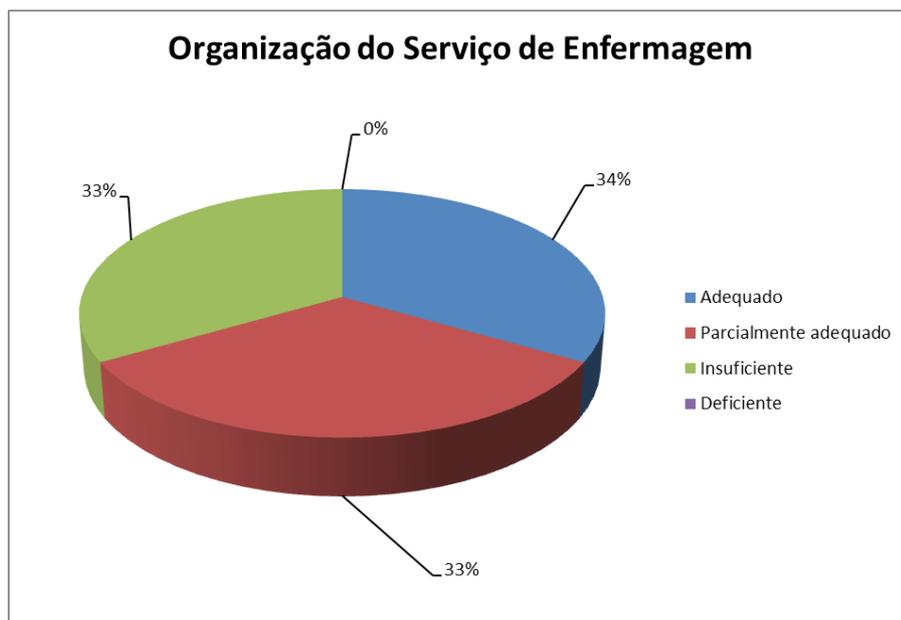


coordenação das atividades de Enfermagem, ausência de regimentos que norteiam a assistência de enfermagem, bem como normas, rotinas e procedimentos estabelecidos tecnicamente para serem desenvolvidos. Ou seja, mais de 65% das instituições públicas estaduais de saúde precisam organizar o seu serviço de enfermagem de forma adequada, atendendo ao que a Legislação determina, bem como garantindo a qualidade na assistência. Quase a metade dos serviços privados ficam na mesma situação, conforme o Gráfico 5.

Esta falha na elaboração dos instrumentos de organização, incluindo os registros da assistência prestada é uma falta grave de omissão por parte do profissional, configurando negligência e imprudência, ao passo que suprime as garantias da continuidade da assistência, infringindo frontalmente o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem tanto por parte da equipe que assiste diretamente a pacientes, quanto dos coordenadores, gerentes e gestores do serviço por se omitirem frente a esta irregularidade.

Os registros da assistência prestada é parte integrante da assistência, sendo também parte integrante do prontuário do paciente, de vinculação compulsória, conforme exposto na legislação ora acima mencionada e regulamentada pelo Cofen na Resolução nº 358/09 que dispõe sobre o processo de enfermagem.

Gráfico 4 – Organização do serviço de enfermagem/Públicos



Fonte: DASEIS

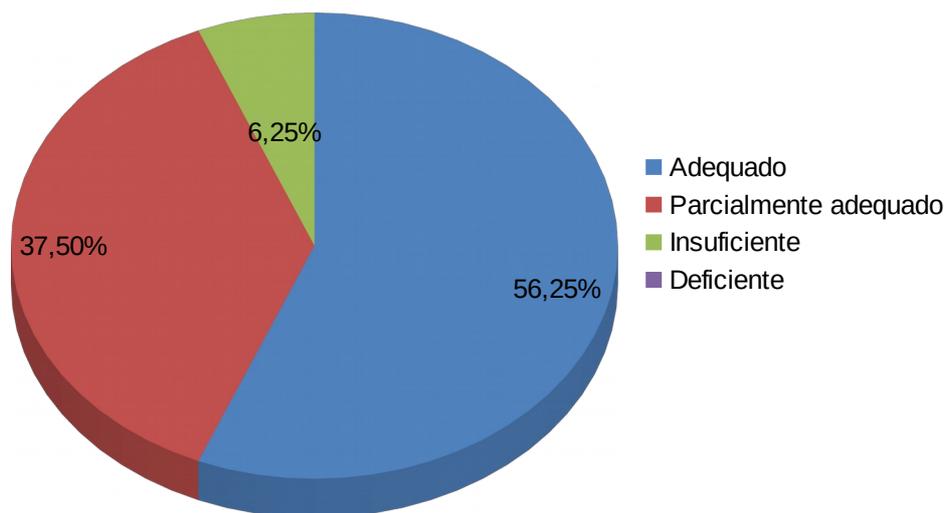


Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Gráfico 5 – Organização do serviço de enfermagem/Privados

Organização do Serviço de Enfermagem



Fonte: DASEIS

Do registro da assistência de enfermagem

O registro da assistência de enfermagem com informações escritas, completas, fidedignas inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, constando data, nome, categoria profissional e número do registro no Conselho, está previsto na Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87, Resolução Cofen nº 311/07, Resolução Cofen nº 358/09, Resolução Cofen nº 429/12, Resolução Cofen nº 191/96 e na Resolução nº 514/16 e faz parte da organização do processo de trabalho.

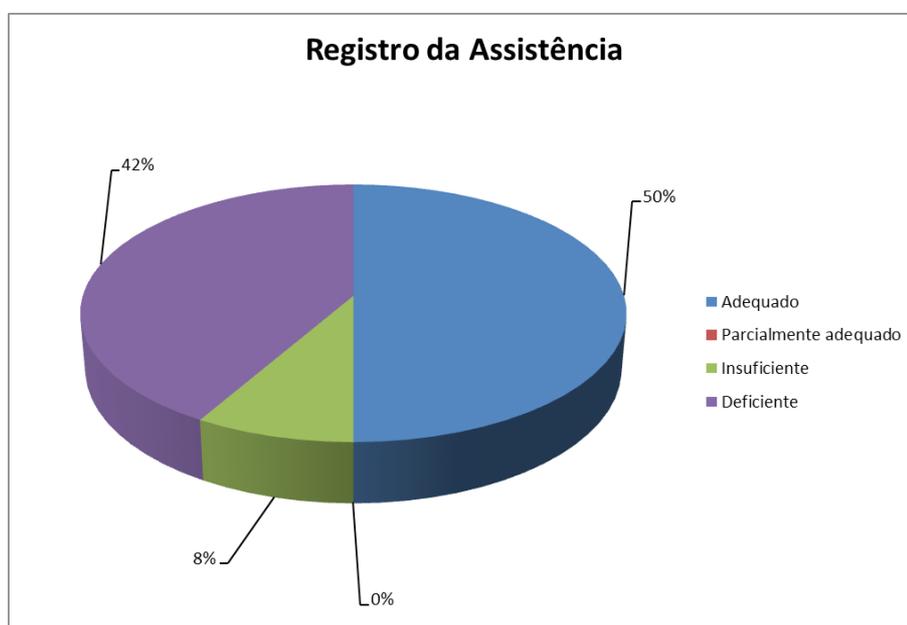
No diagnóstico dos serviços de enfermagem e nos atos da fiscalização nas instituições constata-se a inexistência da adequada identificação de profissionais de enfermagem nos prontuários, não atendendo ao que preconizam as Resoluções Cofen 191/96, 358/09 e 429/12 e



especialmente o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen 311 de 2007.

Foram constatados registros insuficientes realizados pela enfermagem sobre a assistência prestada, não seguindo o preconizado pela Lei 7.498/86, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) preconizada pela Resolução Cofen nº 358/09 ainda não foi implantada pelos enfermeiros em todos os setores da instituição hospitalar, nem aos usuários que precisam de assistência mais sistematizada, como por exemplo, os internados com necessidade de alta complexidade de cuidados.

Gráfico 6 – Registros da assistência de enfermagem/públicos



Fonte: Relatórios de Fiscalização referentes às unidades de alta complexidade de cuidados de enfermagem

Assim, soma-se que 50% das instituições públicas estaduais que prestam assistência de enfermagem precisam adequar os registros da assistência prestada, especialmente as instituições públicas de saúde localizadas no interior do estado.

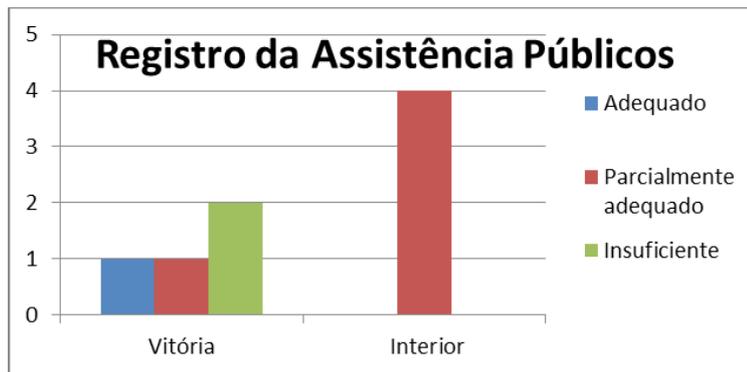
Ressalta-se ainda que não há um registro sistemático por parte dos enfermeiros de plantão, ato extremamente importante para segurança de toda equipe de saúde, que garante a continuidade da assistência ali desenvolvida. Cumpre esclarecer que os registros de enfermagem se constituem elementos indispensáveis na prestação da assistência, visando



documentação adequada das informações de cuidados, promovendo continuidade de assistência segura tanto para pacientes quanto para a equipe de saúde. A prática dos registros adequados também é obrigatória nas instituições privadas.

Constata-se também que as instituições do interior do estado representam a maior parte da inadequação dos registros.

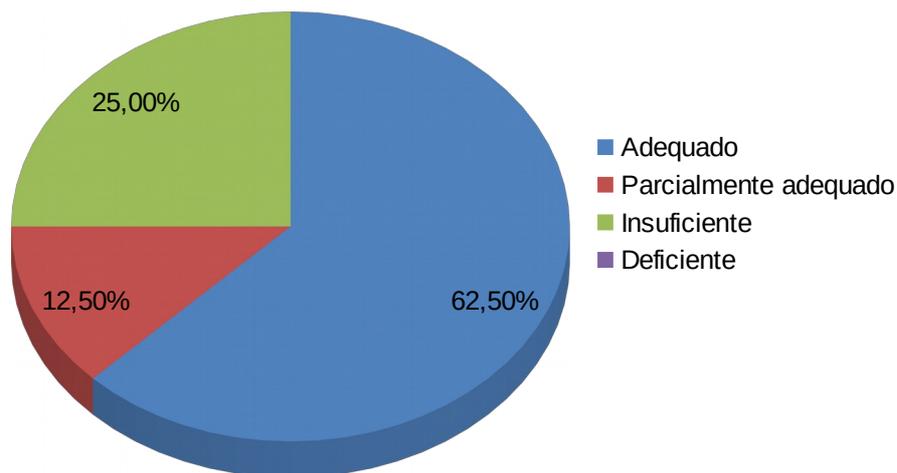
Gráfico 7 – Registros da assistência de enfermagem por região



Fonte: Relatórios de Fiscalização dos serviços de alta complexidade

Gráfico 8 - Registros da assistência de enfermagem/privados

Registro de Assistência de Enfermagem



Fonte: DASEIS



Coren^{ES}

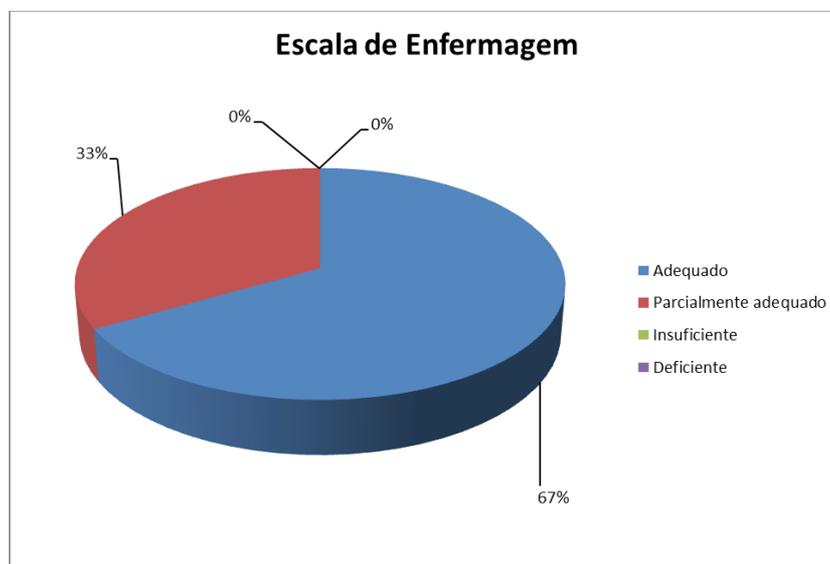
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Da escala dos profissionais

Na sequência do que se apresentou no diagnóstico do serviço de enfermagem, a escala dos profissionais de enfermagem constando nome completo, registro e categoria de cada profissional, assinada, datada e carimbada pelo Coordenador de Enfermagem, conforme o que está estabelecido na Resolução Cofen 311/2007, identifica-se que 33% das instituições públicas de assistência de saúde ainda precisam se adequar, conforme Gráfico 9. Plantões com enfermeiros supervisionando mais de um setor simultaneamente, plantões noturnos com apenas um enfermeiro para supervisionar toda assistência prestada no hospital, clínicas médicas, pediátricas, cirúrgicas, maternidade, e pronto socorro, ausência de enfermeiro assistencial no Pronto Socorro, enfermeiro que acumula atividades assistenciais e participa de programas e comissões, como visto no Gráfico 10, ausência de enfermeiros lotados nas ambulâncias de transportes de pacientes, enfim, percebe-se uma escala desfalcada de profissionais de enfermagem, refletindo um déficit de profissionais.

Gráfico 9 – Escala dos Profissionais de Enfermagem/Públicos



Fonte: DASEIS



Quanto ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem capaz de prestar a assistência adequada de enfermagem já foram apresentados os resultados, sendo discutidos anteriormente.

Gráfico 10 – Participação do enfermeiro em comissões e programas, além da carga horária prevista para a prestação da assistência/públicos



Fonte: DASEIS e Relatórios de Fiscalização

Percebe-se neste Gráfico 10 que as instituições não dimensionam o quadro de profissionais suficientes para atuarem em comissões/programas de saúde e ainda nas atividades assistenciais, gerando sobrecarga de atividades e por muitas vezes deixando a assistência desprovida de enfermeiro. Fato grave, pois o profissional de nível médio de enfermagem não deve atuar sem a supervisão do enfermeiro, e ainda, não se dispõe de enfermeiro em quantidade suficiente para prestar assistência direta ao paciente de alta complexidade de cuidados.

Nas instituições privadas de assistência de saúde fato semelhante ocorre, ficando 43,75% dos serviços sem esse quadro dimensionado adequadamente, ou seja, sem previsão de

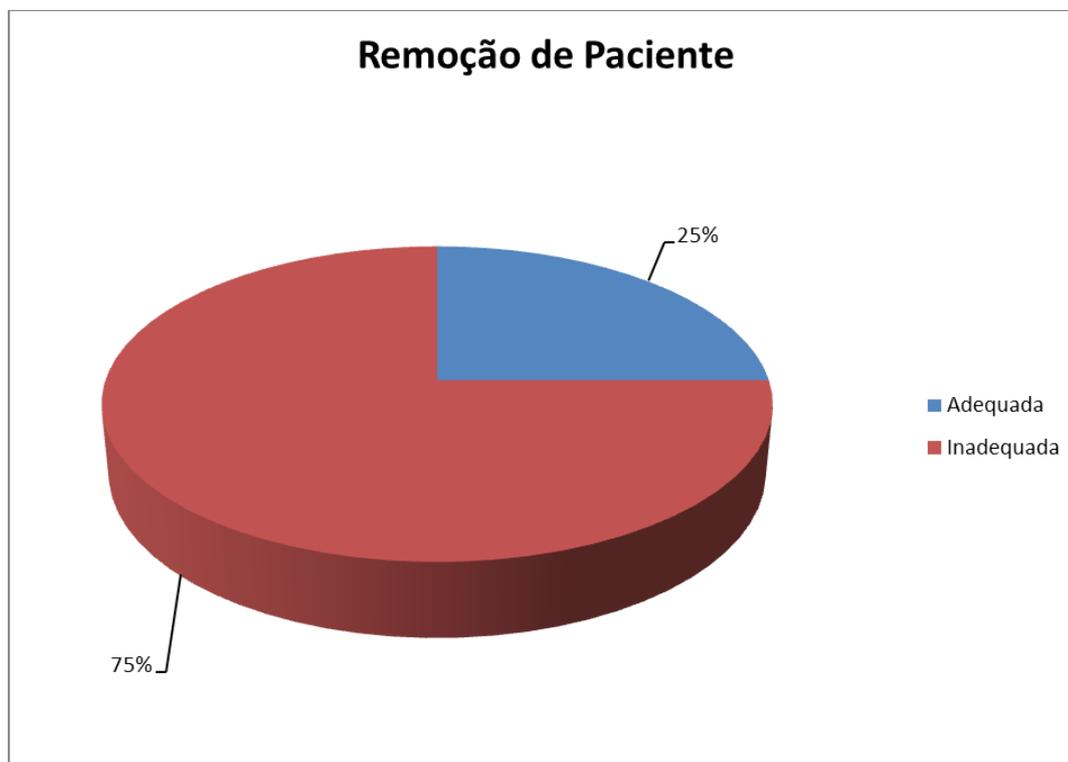


quantitativo desses profissionais em número suficiente para atuar ora nas comissões e programas, ora na assistência.

Do exercício ilegal

O exercício ilegal enquanto a prática de pessoal com formação sem inscrição, ou inscrito em situação irregular possuindo débito e/ou impedimento legal decorrente de processo ético no Conselho fere a Lei Federal nº 7.498/86 e o Decreto Regulamentador nº 94.406/87, a Lei Federal nº 5.905/73, a Lei Federal nº 6.437/77, a Lei de Contravenções Penais, o Código Penal, e o Código de Ética. Para minimizar esta ilegalidade sugere-se que o departamento de gestão de pessoas, ou semelhante, solicite anualmente aos profissionais de enfermagem que apresentem a certidão de regularidade junto ao Coren-ES, comprovando a sua regularidade para o exercício da profissão.

Gráfico 11 – Remoção de pacientes nas instituições públicas de saúde

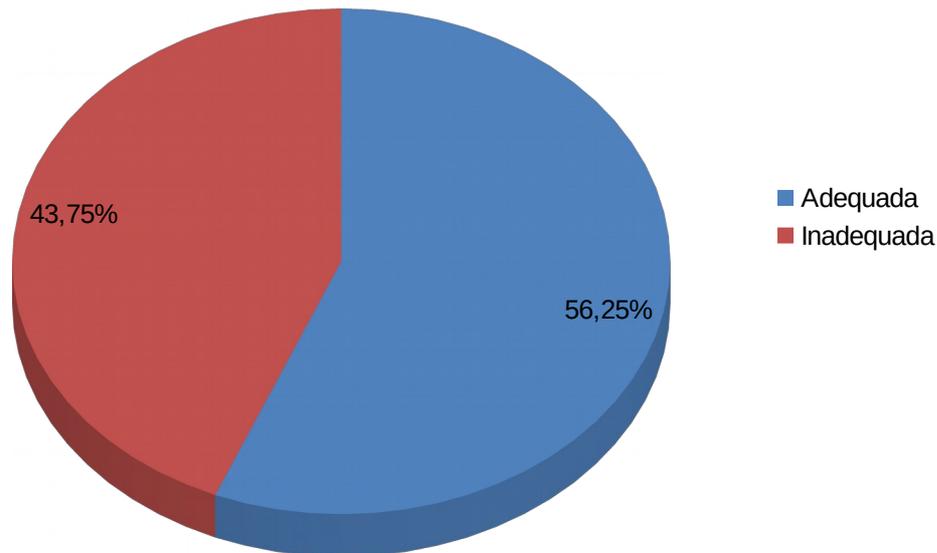


Fonte: DASEIS



Gráfico 12 – Remoção de pacientes nas instituições privadas de saúde

Remoção de Pacientes



Fonte: DASEIS

O exercício ilegal enquanto prática de profissional de enfermagem exercendo atribuições privativas de outro profissional foi mencionado na reunião com os enfermeiros responsáveis técnicos no Coren-ES, e o fato ocorre em vários estabelecimentos de assistência à saúde em diversas atividades realizadas na farmácia, como balanço de medicamentos, controle de validade, fracionamento e dispensação; a prática de auxílio à cirurgia, e a prática de atividades privativas do enfermeiro sendo executada por técnico e/ou auxiliar de enfermagem, como a prestação de assistência de enfermagem ao paciente grave, inclusive em remoções.

A remoção ou o deslocamento de paciente no âmbito pré-hospitalar ou inter-hospitalar deve seguir os mesmos princípios, considerando sua complexidade, estabelecidos na Lei nº 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador nº 94.406/87, os quais legitimam as atribuições do



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

profissional enfermeiro, proporcionando, durante o transporte, segurança semelhante àquela do leito de internação hospitalar. Percebe-se nos dois últimos gráficos que a prática inadequada de remoções de pacientes ocorre tanto nas instituições públicas quanto privadas.

Outra prática de exercício ilegal ocorre no auxílio à cirurgia por parte da equipe de enfermagem nas situações, principalmente de cesarianas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). As cesarianas do SUS representam a maioria dos partos realizados em hospital maternidade. Tanto na reunião com os enfermeiros responsáveis técnicos como nas inspeções houve confirmação mediante declaração verbal da equipe de enfermagem, na maioria das vezes lotada no Centro Cirúrgico a prática de auxílio à cirurgia em cesarianas, contrariando a resolução Cofen nº 280/2003 e demais atos normativos pertinentes. A alegação por parte da enfermeira responsável, reforçada pelas representantes do hospital é de que as cesarianas são realizadas em situações de emergências em hospitais referências para parto, nas quais deveria ter equipe médica composta de forma a atender à demanda de cirurgias conforme as características do hospital, referência para esse tipo de procedimento, a instituição deve estar apta a receber as situações dentro de seu nível de complexidade, com equipe completa para tal.

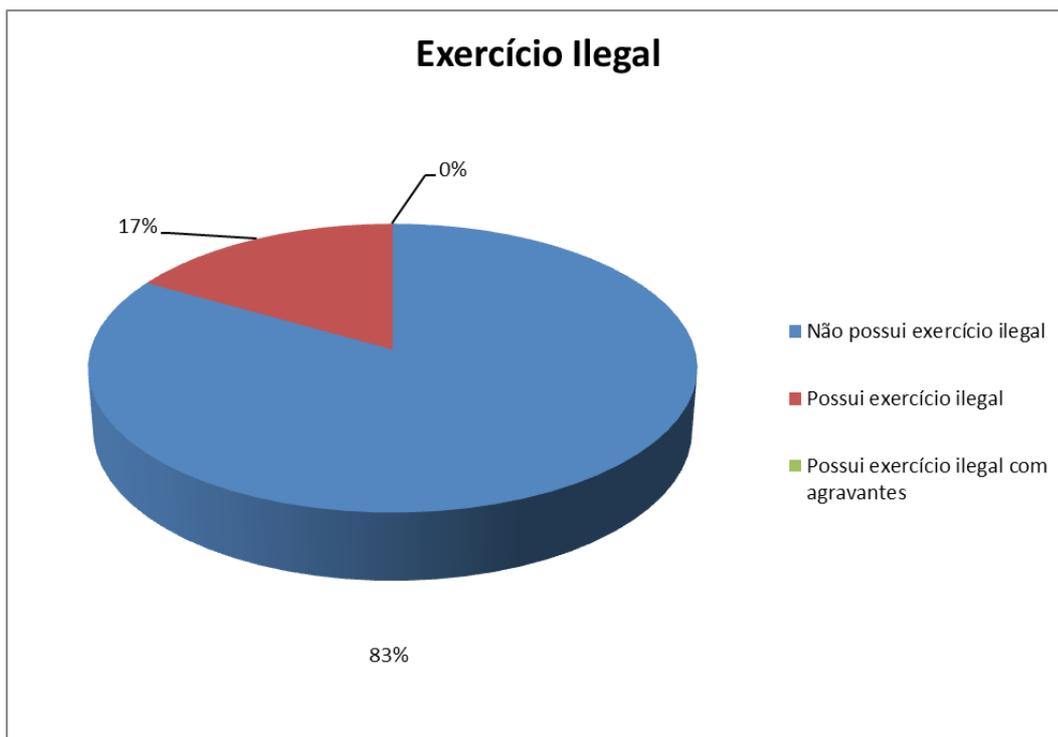
Cumpram ressaltar que a prática do auxílio à cirurgia deve ser executada por profissional que possua a habilitação técnica e legal para que junto com o médico cirurgião, possa manipular estruturas internas e até conduzir o ato cirúrgico na falta do cirurgião principal, visto que o paciente encontra-se em situação de total vulnerabilidade, anestesiado, com incisão cirúrgica aberta, expondo partes internas do abdome, favorecendo o risco de infecção e até morte, caso a condução do procedimento não ocorra de forma adequada ou por profissional não habilitado.

Essa ilegalidade é agravada por ocorrer especialmente com os usuários do SUS, desprivilegiando sua assistência à saúde, no momento do parto, fase ímpar na vida de uma família, que é tratada com total desrespeito e negligência à sua segurança devida, gerando implicações amplas de cunho ético, legal e sanitário, agredindo desde a Constituição Federal, quando estabelece os princípios e garantias fundamentais do cidadão, bem como quando trata da seguridade social, na disposição sobre a saúde, assegurando a todo cidadão o tratamento digno, igualitário e seguro nos termos constitucionais.



Essa organização inadequada expõe o profissional de enfermagem à execução de atividade diversa da enfermagem, privativa a outro profissional, uma infração ética e contravenção penal.

Gráfico 12 – Exercício ilegal praticado pela equipe de enfermagem/públicos



Fonte: DASEIS

CONSIDERAÇÕES

De extrema importância registrar que sob o amparo legal das atribuições deste Conselho Regional através do Departamento de Fiscalização, as possibilidades do Coren-ES estão sendo cumpridas, porém a autoridade competente com a função institucional de mover os recursos necessários para minimizar os riscos em face à violação dos direitos da coletividade ora tem ciência dos fatos, e entendendo que, mediante o esgotamento de todas as possibilidades



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

por parte do Coren-ES, no intuito de garantir a assistência de enfermagem livre de danos, isenta-se de responsabilidade, e que são encaminhados então, ao Secretário de Estado da Saúde, aos Representantes Legais pelas instituições, bem como ao Promotor de Justiça do Ministério Público, e até à imprensa tais fatos e informações obtidas nos atos da fiscalização e no diagnóstico administrativo realizado pelos enfermeiros responsáveis técnicos, sugerindo que tal situação se resolva o mais breve possível.

E desta maneira, caso seja oportuno, ainda registrar que a solução da questão deve ser breve, visto que os profissionais de enfermagem estão submetidos a condições comprometedoras para a prestação da assistência, bem como a sociedade está em constante prejuízo, haja vista que o ponto causador de todas as ilegalidades e/ou irregularidades culmina no déficit de profissionais.

Vale ressaltar que não ter a presença do enfermeiro na unidade de trabalho, bem como a do técnico de enfermagem em quantitativo suficiente para prestação de assistência adequada, significa por consequência, que o trabalhador de saúde que ali labora, perante a sobrecarga de trabalho e fadiga causadas pelo estresse dos processos de trabalho inadequados, está exposto à prática de erro durante a assistência, fato que pode vitimizar fatalmente àqueles que buscam a assistência à saúde, ferindo os dispositivos legais da profissão de Enfermagem.

E que além do dimensionamento reduzido dos profissionais de enfermagem, a falta de organização e sistematização da assistência de enfermagem, também retrata irregularidade comprometendo a assistência à saúde. Tal situação desrespeita nossos familiares, pessoas queridas e toda a sociedade como direito primordial à vida, sendo negada a garantia de assistência à saúde preconizada pelos princípios do Sistema Único de Saúde, até incluindo o Código de Defesa do Consumidor, quando este se aplica.

Vitória 20 de janeiro de 2017.

Adriani Geralda Ribeiro

Assessora de Fiscalização do Coren-ES/Enfermeira Coren-ES nº 73.505