



RELATÓRIO PRELIMINAR DE DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DE HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE.

O diagnóstico do serviço de enfermagem dos hospitais 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 operados nos hospitais da rede estadual de saúde capixaba.

Tal demanda foi orquestrada pelo Departamento de Fiscalização do Coren-ES mediante planejamento prévio de abrangência geral tanto às atividades de fiscalização quanto 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.

OBJETIVO

Identificar 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 do Espírito Santo e posteriormente em toda jurisdição do Coren-ES, visando detectar irregularidades 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

Após serem elencadas as instituições, objeto dessa abordagem, foram realizadas oficinas de trabalho na sede do Coren-ES para exposição teórico/prática da aplicação de instrumento previamente elaborado de diagnóstico situacional do serviço de enfermagem e realização de dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem, no mês de novembro e dezembro de 2015. 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 preliminares, fundamentados nas informações cedidas pelos enfermeiros responsáveis dos serviços de enfermagem e que serão submetidas à qualificação mediante inspeção realizada pelo Departamento de Fiscalização, porém já é possível obter um cenário do serviço de enfermagem do Estado do Espírito Santo. As instituições fiscalizadas, além das instituições filantrópicas foram:

- HEC – Hospital Estadual Central - Vitória;
- HEDDS – Hospital Estadual Doutor Dório Silva - Serra;
- HEDJSN – Hospital Estadual Doutor Jaime dos Santos Neves - Serra;
- HEDJSN – Hospital Estadual Doutor João dos Santos Neves – Baixo Guandu;
- HEDRC – Hospital Estadual Doutora Rita de Cássia – Barra de São Francisco;
- HEDRS – Hospital Estadual Doutor Roberto Arnizault Silvares – São Mateus;
- HEINSG – Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória – Vitória;
- HESA – Hospital Estadual Silvio Avidos - Colatina;
- HESJ – Hospital Estadual São José – São José do Calçado;
- HESL – Hospital Estadual São Lucas – Vitória;
- HEUE – Hospital Estadual de Urgência e Emergência – Vitória;
- HPM – Hospital da Polícia Militar

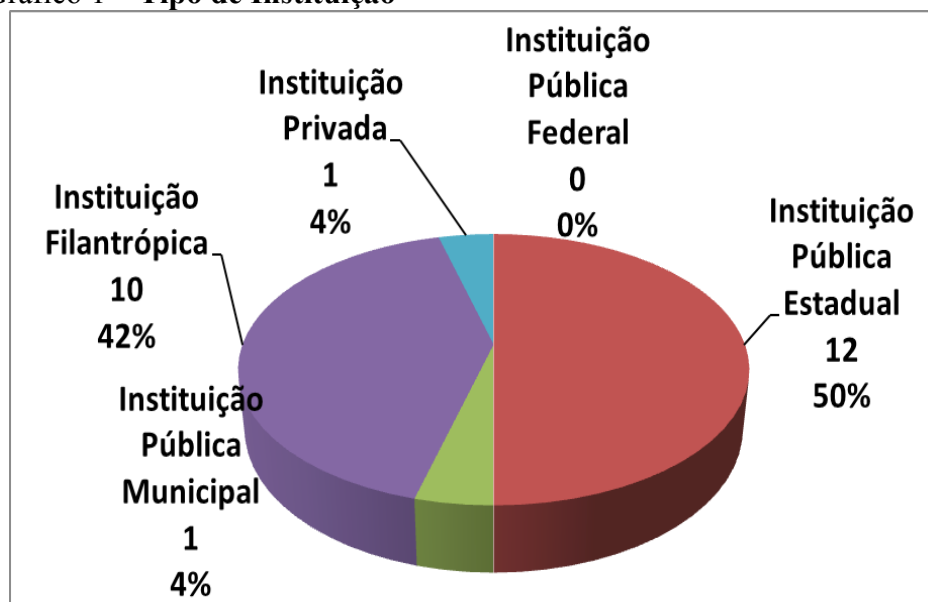
Ressalta-se que o Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria e o Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HEIMABA), localizados no município de

Vila Velha estão por apresentar o diagnóstico, e 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 E ANÁLISE PRÉVIA

Apresenta-se a seguir a análise preliminar do Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde (DASEIS), segundo as informações encaminhadas por Enfermeiros responsáveis técnicos e/ou coordenadores de serviços de enfermagem de instituições de saúde da rede vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SESA) após convocação e participação em reunião com o Presidente do Coren-ES, em cumprimento a notificação administrativa para que realizassem e apresentassem ao Coren-ES o Diagnóstico Administrativo do Serviço de Enfermagem de Instituições de Saúde e o dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem de suas respectivas instituições.

Gráfico 1 – Tipo de Instituição



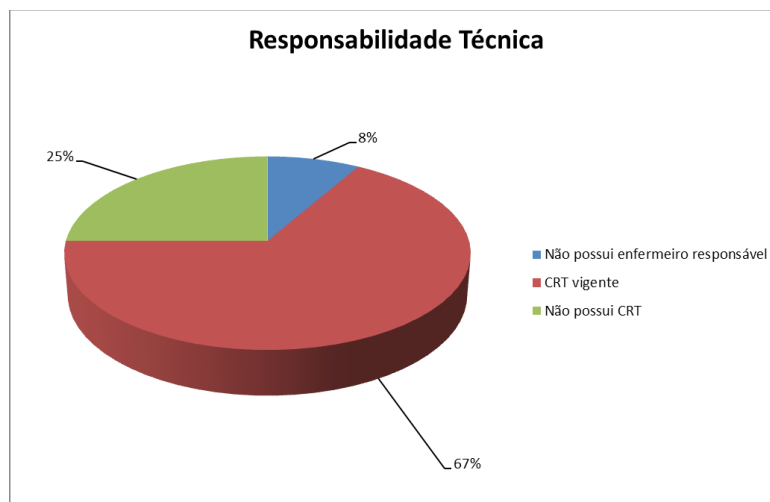
Fonte: DASEIS



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 estão irregulares, por não possuírem Certidão de Responsabilidade Técnica e nem Enfermeiro Responsável, como demonstra o Gráfico 2

Gráfico 2 – Enfermeiro com Responsabilidade Técnica/Públicos



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, 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 3.

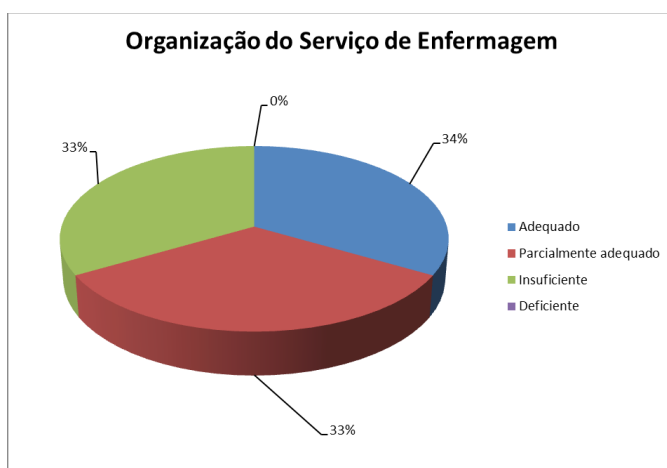
Este Gráfico 3 mostra um cenário contraditório ao que está estabelecido na legislação, e desta maneira a instituição que presta assistência à saúde da população apresenta uma



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 o que a Legislação determina, bem como garantir a qualidade na assistência.

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

Gráfico 3 – Organização do serviço de enfermagem/Públicos



Fonte: DASEIS

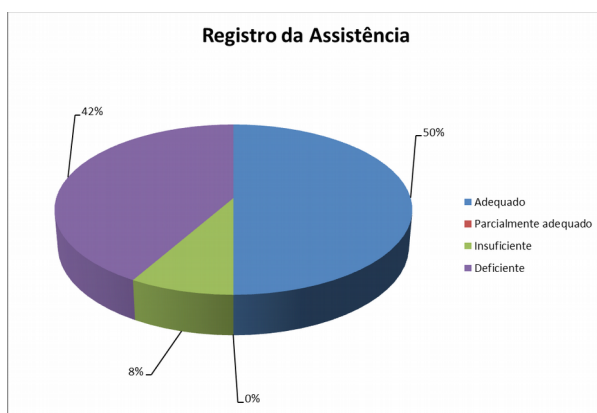
Do registro da assistência de enfermagem

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 e Resolução Cofen nº 191/96 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 4 – Registros da assistência de enfermagem



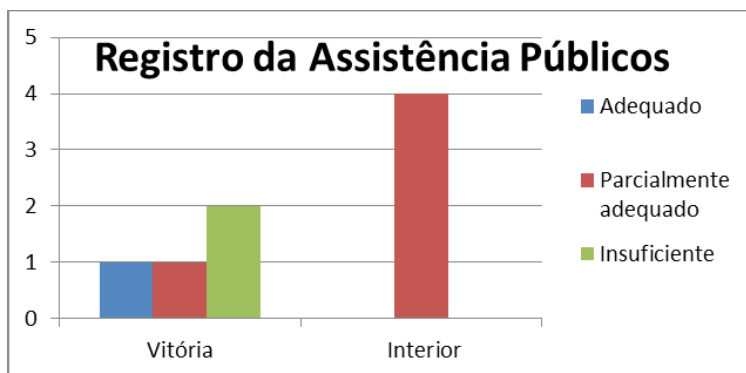
Fonte: DASEIS

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.

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

Gráfico 5 – Registros da assistência de enfermagem por região



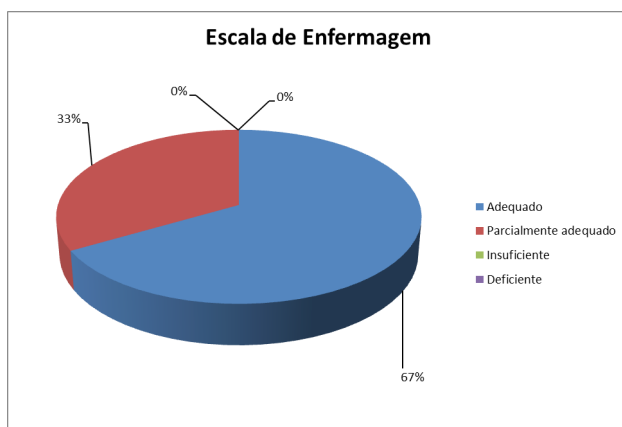
Fonte: Relatórios de Fiscalização dos serviços de alta complexidade

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 6. 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 7, 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 6 – Escala dos Profissionais de Enfermagem/Públicos



Fonte: DASEIS

Quanto ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem capaz de prestar a assistência adequada de enfermagem será apresentado e discutido adiante.

Gráfico 7 – Participação do enfermeiro em comissões e programas, além da carga horária prevista para a prestação da assistência



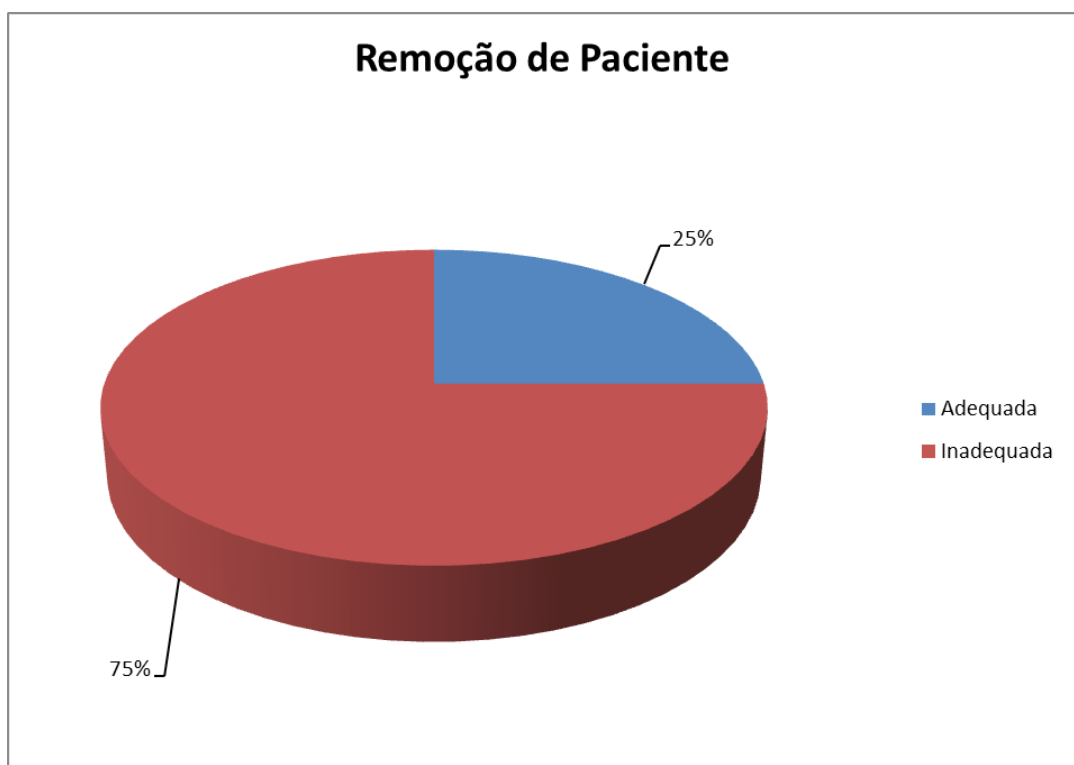
Fonte: DASEIS e Relatórios de Fiscalização



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 evitar esta ilegalidade sugere-se que o departamento de gestão de pessoas, ou semelhante, da Secretaria de Estado da Saúde solicite anualmente aos profissionais de enfermagem que apresentem a certidão de regularidade junto ao Coren-ES, comprovando a esta Secretaria a sua regularidade para o exercício da profissão.

Gráfico 8 – Remoção de pacientes nas instituições públicas de saúde



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 com o Presidente do 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.

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.

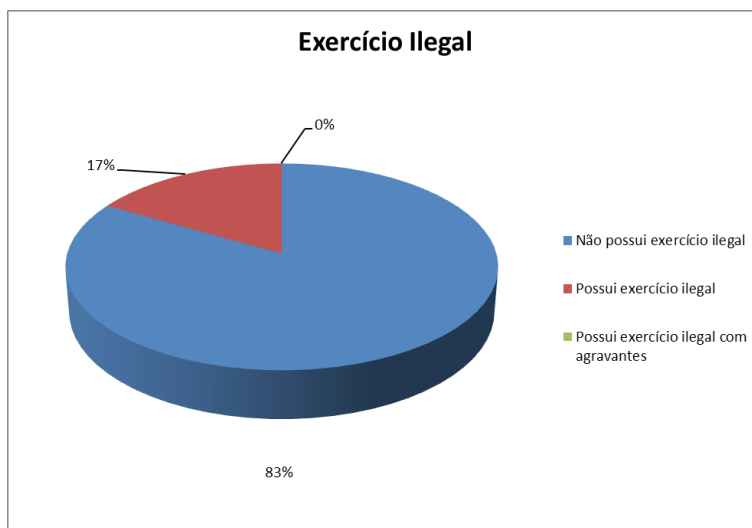
Cumprе ressaltar que a prática do auxílio à cirurgia deve ser executada por profissional que possua a habilitação técnica e legal para que junto com o médico cirurgião, possa manipular estruturas internas e até conduzir o ato cirúrgico na falta do cirurgião principal, visto que o paciente encontra-se 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 9 – Exercício ilegal praticado pela equipe de enfermagem



Fonte: DASEIS

Do dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem

Finalmente no critério dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem, notificado ao enfermeiro responsável técnico e/ou coordenador da assistência de enfermagem nas instituições de saúde públicas estaduais, verificou-se que todas as instituições apresentaram o dimensionamento. Ainda em fase de inspeção, visando verificar a adequação



do cálculo ao estabelecido pela Resolução Cofen nº 293/04, verificou-se de forma preliminar o que se expõe nesta sequência.

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.

Preliminarmente, considerando as 24 instituições públicas e filantrópicas cujos enfermeiros responsáveis técnicos e/ou coordenadores de serviços de enfermagem foram convocadas, 23 entregam o dimensionamento. De acordo com os dados preliminares das instituições que realizaram o cálculo, pode confirmar que existe um déficit de **1.065** enfermeiros e **199** técnicos de enfermagem/auxiliares no Espírito Santo.

Em análise rápida da Tabela 1 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 déficit de **529** enfermeiros e **296** técnicos de enfermagem/auxiliares.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, dimensionado e déficit por instituição da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.

Nome	Município	Região	Quadro Atual		Dimensionado		Déficit	
			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 São 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.



Observa-se na Tabela 2 que **no interior** no Estado existe tanto o déficit de enfermeiros quanto de técnicos/auxiliares de enfermagem, e que na região metropolitana não ocorre déficit de profissional de nível médio de enfermagem. Considerando o número absoluto disparado do déficit no Hospital Dório Silva, e a situação mais precária, proporcionalmente, está no Hospital João dos Santos Neves.

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem atual, calculado e déficit da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo segundo região.

Públicos por Região	Quadro atual		Dimensionado		Déficit	
	Enf.	TE e AE	Enf.	TE e AE	Enf.	TE e AU
Interior	125	813	261	1211	-150	-398
Metropolitana	470	2176	849	2074	-379	102
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

CONSIDERAÇÕES

De extrema importância registrar que sob o amparo legal das atribuições deste Conselho Regional através do Departamento de Fiscalização, as possibilidades deste Coren 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 por parte do Coren-ES, no intuito de garantir a assistência de enfermagem livre de danos, isentando-se de responsabilidade, que sejam encaminhados então, ao Secretário de Estado da Saúde, 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



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

comprometedoras para a prestação da assistência, bem como a sociedade está em constante prejuízo.

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 e negada a garantia de assistência à saúde, e preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde.

Sendo o que se apresenta no momento, despedimo-nos apresentando protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Adriani Geralda Ribeiro
Assessora de Fiscalização do Coren-ES
Enfermeira Coren-ES nº 73.505