

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL**

Paulo Cezar Gonçalves da Silva

***Status da Sistematização da Assistência de Enfermagem: o caso da
maternidade de um Hospital Universitário***

**Rio de Janeiro
Fevereiro
2018**

Paulo Cezar Gonçalves da Silva

***Status da Sistematização da Assistência de Enfermagem: o caso da
maternidade de um Hospital Universitário***

Relatório de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como pré-requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Cristiane de Oliveira Novaes.

**Rio de Janeiro
Fevereiro
2018**

Paulo Cezar Gonçalves da Silva

Status da Sistematização da Assistência de Enfermagem: o caso da maternidade de um Hospital Universitário

Relatório de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Cristiane de Oliveira Novaes.

Banca Examinadora da defesa do relatório de pesquisa:

Prof^a. Dr^a. Cristiane de Oliveira Novaes (presidente da banca)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr^a. Ines Maria Meneses dos Santos (membro interno)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a. Dr^a. Pacita Geovana Gama de Sousa Aperibense (membro externo)
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé

Apesar dos nossos defeitos,
precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida
e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas.
O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles.

Augusto Cury

Livro: Nunca desista dos seus sonhos

“O homem jamais se arrependerá de haver
proporcionado a seu espírito todo elemento
de juízo requerido pelo desenvolvimento pleno
de suas aptidões e pelo exercício
sem limitacoes de sua inteligência”
(Carlos Bernardo González Pecotche, 2008).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e sobretudo, Àquele que me concedeu o dom da vida, a inteligência e a capacidade de discernimento. Ao Deus Onipotente, Onipresente e Onisciente que me sonda e me guia com seu amor incondicional.

À professora orientadora Cristiane de Oliveira Novaes por acreditar no meu trabalho, me dar todo o apoio e espaço para ser eu em meu processo de formação enquanto pesquisador.

Aos competentes titulares e suplentes das bancas examinadoras de seleção, de qualificação e da defesa pela relevante contribuição acadêmica e atenção dispensadas à análise de meu trabalho.

Aos docentes do Curso de Mestrado Profissional da UNIRIO pela generosidade na socialização do conhecimento demonstrada ao longo das atividades desenvolvidas. Aos colegas da turma (2016/1) com quem compartilhamos dúvidas, anseios e angústias.

Institucionalmente, registro um agradecimento especial à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro e a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro por conceder disponibilidade de horário para que eu pudesse concluir meus estudos visando o aprimoramento profissional.

À Coordenação Geral de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da UNIRIO e ao funcionário Felipe por serem resolutivos diante das minhas necessidades acadêmicas.

A Professora Pacita Geovana G. de S. Aperibense, que ao longo desses meus anos de experiência em pesquisa, esteve ao meu lado me motivando a continuar, auxiliando sempre no que eu precisei. Hoje não a vejo somente como professora e sim como uma amiga. Com ela eu consigo perceber que coloquei em prática o lema da UNIGRANRIO “Vá além da sala de aula”.

Aos meus amigos de longas datas que souberam compreender minha ausência e hoje dividem comigo esta conquista. Em especial a Vanessa Costa pela força, apoio e por estar sempre por perto quando mais precisei.

Por fim, mas não menos importante, a Fagner Nunes de Souza pelo companheirismo, pelas horas de lazer sacrificadas, pelas palavras de ânimo, por sua paciência, por seu carinho, por tudo que você é e representa em minha vida. A você, com quem escolhi dividir minha vida o meu mais profundo afeto.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desta dissertação.

Resumo: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é entendida como um método de prestação de cuidados visando resultados eficazes na implementação da assistência de enfermagem, minimizando complicações no tratamento do cliente/família, facilitando sua recuperação, além de adaptá-lo a nova realidade. No Brasil, a SAE é preconizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e não se resume apenas ao Processo de Enfermagem. É necessária uma gestão técnica, envolvimento da equipe para uma gestão de pessoal adequada, instrumentos compatíveis com a assistência prestada e que o método empregado tenha o direcionamento do suporte teórico. **Objetivos:** Verificar o status da SAE no Setor de Obstetrícia de um hospital universitário do Rio de Janeiro; verificar se o dimensionamento de pessoal do setor é adequado para garantir a assistência de enfermagem integral à clientela; identificar os instrumentos e equipamentos existentes para aperfeiçoar a assistência de enfermagem; e, identificar se o método utilizado na assistência de enfermagem condiz com o preconizado pelo Cofen. **Método:** estudo de caso de natureza quanti-qualitativa, desenvolvido no Setor de Obstetrícia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Fontes: escala de serviço mensal da equipe de enfermagem do setor de obstetrícia, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), rotinas, checklist, livros de registros diversos como livro de ordem e ocorrência, formulários de registro da evolução do enfermeiro e do técnico de enfermagem. Todos analisados no período de novembro de 2016 a março de 2017. O estudo não envolveu seres humanos, por isso não foi preciso submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP). **Resultados:** Foram produzidos quatro produtos, sendo 2 estruturados sob a forma de artigo, 1 instrumento para avaliação da implementação da SAE e 1 laudo técnico. **Conclusão:** Apesar do menor número de enfermeiro, não foram encontradas diferenças significativas que pudessem gerar danos à clientela. Segundo a nova Resolução Cofen, será necessário que o HU se adeque ao quantitativo de profissionais enfermeiros para garantir sua presença em todos os serviços prestados. O setor possui uma gama de instrumentos impressos que oferecem o suporte necessário a prestação de cuidado para garantir a qualidade do serviço prestado, principalmente por tornar-se parte integrante da SAE, e desta forma, garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade do cuidado no setor de obstetrícia. O instrumento de avaliação Oferecerá ao local uma forma de identificar se a SAE está inserida e efetivamente implementada em seus 3 pilares (instrumento, método e pessoal). As informações do Laudo poderão auxiliar a chefia de enfermagem a sistematizar a assistência tanto no serviço de obstetrícia quanto nos demais serviços ofertados no hospital.

SUMÁRIO

PROBLEMATIZAÇÃO	07
OBJETIVOS	10
Objetivo Geral	
Objetivos Específicos	
JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	10
ABORDAGEM METODOLÓGICA	11
APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	12
Produto 1. Artigo: Dimensionamento de Enfermagem em Obstetrícia: Comparação das Resoluções Cofen 293/2004 e 0543/2017.	12
Produto 2. Artigo: Protocolos Assistenciais: Identificando Instrumentos utilizados pela enfermagem no setor de obstetrícia.	26
Produto 3. Instrumento para avaliação da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).	27
Produto 4. Laudo Técnico: status da SAE no setor de obstetrícia	40
REFERÊNCIAS	50
ANEXO	
Anexo 1 - Carta de Anuência do hospital Universitário Gaffrée e Guinle	53
Anexo 2 - Documento de submissão do artigo 1 para a Revista da Escola de Enfermagem da USP.	54
APÊNDICES	
Termo de confidencialidade e sigilo	55

PROBLEMATIZAÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pode ser entendida como um método de prestação de cuidados visando resultados eficazes na implementação da assistência de enfermagem, onde o objetivo final é minimizar as complicações durante o tratamento do cliente/família facilitando sua recuperação, além de adaptá-lo a sua nova realidade de vida (Lefevre, 2014).

A Sistematização existe desde a implementação da Enfermagem Moderna preconizada por Florence Nightingale, no século IX. No Brasil, não é diferente, a sistematização ocorre desde a fase pré-profissional da Enfermagem e tornou-se mais presente na fase profissional, com o surgimento da Enfermagem Moderna no país. Entretanto, o modelo mais conhecido e utilizado para implantação e iniciação da SAE, se deu pelo Processo de Enfermagem, proposto em 1979, que continha as seguintes etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Prescrição de enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem (Horta, 1979).

Com o advento da regulamentação do exercício profissional no Brasil por força da Lei 7498/86 e o Decreto 94406/87, o Conselho Federal de Enfermagem criou a Resolução 272/2002 com o intuito de endossar a importância e a necessidade de se planejar a assistência de enfermagem. Nesta resolução definia-se a SAE como uma atividade privativa do enfermeiro, devendo acontecer em toda instituição pública e privada, ser registrada formalmente no prontuário, e o registro ser dividido nas 6 etapas do Processo de Enfermagem descrito por Wanda Horta (COFEN, 1986, 1987, 2002).

Para garantir a capacitação e orientação dos inúmeros enfermeiros formados antes da criação da Resolução 272/2002, o Conselho Federal de Enfermagem incumbiu aos Conselhos Regionais de Enfermagem a promoção de encontros, seminários e eventos em que se discutiam as metodologias da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2002).

Com a expansão da pesquisa científica na enfermagem, com o desenvolvimento de novas Teorias de Enfermagem e de estudos tendo a SAE como objeto, observa-se uma discussão quanto à própria terminologia e mudanças em suas etapas de aplicação (Fuly; Leite; Lima, 2008). Além disso, identifica-se na literatura quem considere SAE sinônimo de muitos outros termos tais como Processo de Enfermagem, Metodologia da Assistência, Processo de cuidado, Metodologia do cuidado, processo de assistir e consulta de enfermagem assim descaracterizando sua utilização (Kletemberg; Siqueira; Mantovane, 2006; Cunha, 2005). A

própria Resolução 272/2002 associa a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Processo de Enfermagem como se não houvesse distinção entre eles. Além disso, não deixa claro se os Técnicos/Auxiliares de enfermagem tem alguma participação neste processo.

Para corrigir tal falha, o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução 358/2009 em que desmembra a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Processo de Enfermagem, considerando-o parte da SAE conforme é possível observar em seu conteúdo que diz:

CONSIDERANDO a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem; CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Outra importante correção diz respeito à atuação de todos os componentes da equipe de enfermagem e não apenas do enfermeiro como parte integrante no processo de Sistematização. OS artigos 4º e 5º da resolução expõe:

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro (COFEN, 2009).

A escolha de uma teoria é o marco inicial para elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem, e deve ser escolhida de acordo com a população a ser atendida. É um método que une a teoria à prática, e torna a assistência única a cada cliente/família. Para a implementação adequada da SAE se faz necessário amplo conhecimento técnico, científico, habilidades específicas e treinamento de toda equipe de enfermagem e principalmente, basear-se nos três pilares que norteiam a SAE: Pessoal, Instrumentos e Método (COFEN, 2009; TANNURE; GONÇALVES, 2010).

No que diz respeito ao pessoal do serviço de enfermagem, devemos utilizar como base a Resolução do COFEN 543/2017, que trata do dimensionamento adequado de acordo com o nível de complexidade. Pode ser considerado a etapa inicial, já que sem recursos humanos o

trabalho da enfermagem não evolui, não sendo garantido uma assistência de enfermagem de qualidade, livre de danos à clientela. Além disso, treinamento e educação continuada desses profissionais devem ser levada em consideração, já que se faz necessário mantermos os profissionais atualizados e capacitados para realizar os procedimentos e intervenções do cuidado de enfermagem.

Os instrumentos são todos os materiais utilizados para nortear o cuidado de enfermagem e devem ter as seguintes características: ser adequado à clientela/serviço designado; estar impresso para otimizar o tempo de uma consulta de enfermagem. São exemplos dos instrumentos utilizados para garantir uma sistematização adequada procedimentos operacionais padrão (POP) para consulta do profissional em caso de dúvidas, livros de registros com anotações adequadas para guiar e garantir a continuidade do cuidado, além de organização do prontuário, uso dos equipamentos de proteção individual adequadamente, instrumento para avaliação da qualidade do serviço, entre outros.

O método utilizado para a SAE, diz respeito a forma como será guiada a consulta de enfermagem, que deve seguir cinco etapas, em ordem, uma vez que uma complementa a outra para garantir que exista um resultado positivo no fim do ciclo, são elas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação da Assistência e Avaliação, sendo essas etapas baseadas no modelo do Processo de Enfermagem construído por Wanda Horta (Horta, 1979). No entanto, a partir da Resolução 358/2009 do COFEN, o Processo de Enfermagem passa a ser o método para implementar a SAE e não mais a SAE de uma forma ampla e geral.

A SAE é fundamental para o serviço de saúde, uma vez que tem como objetivo organizar os três pilares para que ocorra uma assistência de qualidade. Contribui para aperfeiçoar a assistência prestada, já que são elaborados instrumentos para consulta dos profissionais, facilitando o tempo gasto com cada cliente. Reduz os riscos relacionados ao esquecimento do profissional para seguir os passos do cuidado de enfermagem, uma vez que os impressos estão protocolados de acordo com a necessidade do serviço.

No que diz respeito à lacuna no conhecimento cabe apontar que a revisão bibliográfica realizada por Castilho et al (2009) referente a implantação da SAE nos serviços de Saúde Hospitalar do Brasil, encontrou trinta publicações numa análise de recorte temporal de 20 anos (1986-2005) em que se destacam 3 grandes grupos temáticos de discussão, a saber: o processo de implantação/ implementação da SAE, o processo de cuidar em enfermagem e a formação para o cuidado na graduação e no serviço.

Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil (MEIRELES et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2012) mostram que um número significativo de enfermeiros não possuem conhecimento sobre a SAE. Silva et al (2001), aponta que há um desconhecimento em especial sobre o diagnóstico de enfermagem.

Diversas pesquisas contextualizam sobre o conhecimento, perspectivas e desafios da SAE entre profissionais graduandos ou após a graduação (NECO et al, 2015; SANTOS, 2014; SANTOS, SANTOS, 2012; SANTOS et al, 2012; NASCIMENTO et al, 2008; SALES et al, 2008; SILVA et al, 2007; HERMIDA, ARAUJO, 2006; CUNHA, BARROS, 2005). Neste sentido, as facilidades e desafios expostos nos estudos apontam para o reconhecimento pelos enfermeiros de que a SAE é um facilitador no planejamento e na organização da assistência, porém a falta de treinamento, a sobrecarga de trabalho, o desvio de suas funções e a falta de impressos próprios para facilitar o registro das atividades faz com que eles deixem de exercer ou exerçam parcialmente a SAE (SOARES et al, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Verificar o status da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Setor de Obstetrícia de um hospital universitário do Rio de Janeiro.

Objetivos Específicos:

- Verificar se o dimensionamento de pessoal do setor é adequado para garantir a Assistência de enfermagem integral a clientela;
- Identificar os instrumentos e equipamentos existentes no setor para aperfeiçoar a assistência de enfermagem;
- Identificar se o método utilizado na assistência de enfermagem condiz com o preconizado pelo Cofen

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Este estudo justifica-se pela importância da SAE para sustentação teórica das ações do enfermeiro assistencialista e pela lacuna no conhecimento destes profissionais que é observada em inúmeras pesquisas de campo que tratam da SAE em seus mais amplos aspectos.

Sendo o Hospital Universitário um hospital escola responsável pela integração da teoria com a prática consideramos que ter a SAE implementada permitirá não só a melhora e otimização dos processos, mas também oportunizará ao acadêmico viver a experiência do que

foi discutido na sala de aula. Levando em consideração que de acordo com a Resolução COFEN 358/2009 a SAE deve ser realizada em todo ambiente público ou privado durante a assistência de enfermagem, o ideal é que esses futuros profissionais saiam da instituição de ensino com o preparo para que possam atuar de acordo com a SAE em qualquer outra instituição. Deste modo, justificamos a necessidade de se verificar o *status* da SAE em um serviço de Enfermagem no Setor de Obstetrícia de um Hospital Universitário do município do Rio de Janeiro, estruturando um parecer técnico que possibilite um avanço no quadro que for encontrado.

Diante disso, optamos por, a partir da verificação do status da SAE no setor de obstetrícia neste Hospital Universitário, preencher as possíveis lacunas existentes, contribuindo para garantir um melhor desempenho na assistência e, conseqüentemente, melhor resultado junto à clientela atendida, contemplando as diretrizes previstas na Resolução 358/2009 do COFEN.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de caso de natureza quanti-qualitativa, desenvolvido no Setor de Obstetrícia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Para alcançar os objetivos, os documentos analisados incluíram: escala de serviço mensal da equipe de enfermagem do setor de obstetrícia, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), rotinas, *checklist*, livros de registros diversos como livro de ordem e ocorrência, formulários de registro da evolução do enfermeiro e do técnico de enfermagem.

A análise do dimensionamento, dos instrumentos e dos métodos empregados para assistência de enfermagem foi realizado no período de novembro de 2016 a março de 2017 e seguiu as especificidades de cada documento, a saber, a análise da escala de serviço foi feita com base no número de leitos, complexidade e procedimentos realizados no setor de acordo com cada grau de atuação, visto que o setor de obstetrícia atende a demandas onde não necessariamente necessite de internação hospitalar; para análise do dimensionamento de pessoal será levado em consideração a Resolução 543/2017 do COFEN, que estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro dos Profissionais de enfermagem; por fim, para analisar o Processo de Enfermagem utilizaram-se os instrumentos para consulta de enfermagem do setor.

No que diz respeito às considerações éticas cabe destacar que, por se tratar de um estudo que não envolve seres humanos, mas apenas análise de documentos internos não havendo exposição a dados de pacientes, não foi preciso submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP).

Os produtos produzidos a partir dos dados analisados foram três, dos quais 2 foram estruturados sob a forma de artigo e 1 sob a forma de laudo técnico.

- **Produto 1** – Artigo intitulado - Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem numa unidade de obstetrícia: análise comparativa pelas Resoluções Cofen 293/2004 e 0543/2017.
- **Produto 2** – Artigo intitulado – Protocolos Assistenciais: Identificando Instrumentos utilizados pela enfermagem no setor de obstetrícia.
- **Produto 3** – Instrumento para avaliação da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- **Produto 4** – Laudo Técnico: Status da SAE no Setor de Obstetrícia.

O artigo 1 discute a estimativa do quadro de pessoal de enfermagem a partir da Resolução do COFEN que foi elaborado seguindo as normas da Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Rev Rene, que possui periodicidade bimestral, qualis B1, e indexação em mais de 10 bases nacionais e internacionais. Após a qualificação da pesquisa em andamento, este material será submetido à mesma para apreciação e posterior publicação, enquanto damos continuidade aos outros produtos da pesquisa.

O artigo 2 pretende identificar os instrumentos utilizados no setor de obstetrícia, as implicações de seu uso para a assistência de enfermagem e discutir aperfeiçoamento destes materiais. Os métodos específicos utilizados nas análises dos produtos 1 e 2 estarão devidamente detalhados no corpo de cada artigo.

O produto 3 trata do documento intitulado “Instrumento para avaliação da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)”, este é um instrumento elaborado pelo mestrando com o intuito de oferecer ao local uma forma de identificar se a SAE está inserida e efetivamente implementada em seus 3 pilares (instrumento, método e pessoal).

O produto 4 consistirá na elaboração de um laudo técnico produzido a partir da consultoria desenvolvida pelo mestrando ao longo de sua pesquisa. De acordo com a

Classificação de Produção Técnica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), produzido por Gelbcke et al (2016, p.15) o laudo técnico é definido como:

Tradução de constatações captadas por técnico ou especialista, em torno do objeto ou do fato, por meio dos conhecimentos especiais de quem o examinou. Opinião ou um relatório emitido após análise especializada de um profissional habilitado sobre matéria.

Assim, realizar-se-á uma avaliação a partir dos objetivos dessa pesquisa no setor de obstetrícia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) elaborado no período de março de 2016 à agosto de 2017, tendo como população-alvo os profissionais de enfermagem do setor. E o produto desta avaliação gerará um Laudo Técnico que será entregue a instituição sobre o Status da SAE no setor de obstetrícia da UNIRIO, com um total de página de XX folhas.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Produto 1. Artigo

O produto 1 desta dissertação atendeu ao primeiro objetivo e seguiu as políticas editoriais de preparo de manuscrito para submissão à Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – REUSP.

PRODUTO 1. ARTIGO

Dimensionamento de Enfermagem em Obstetrícia: Comparação das Resoluções Cofen 293/2004 e 0543/2017.

Resumo: Objetivos: descrever o quadro de profissionais de enfermagem necessário ao setor de obstetrícia de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro e discutir o dimensionamento de pessoal do hospital a luz das Resoluções Cofen 0543/2017 e 293/2004. Método: estudo quantitativo que utilizou o modelo de Rossetti e Gaidzinski e as Resoluções do Cofen, o teste qui-quadrado de Pearson e o Teste de Fisher para calcular a taxa de ocupação e carga média de trabalho, a quantidade de membros da equipe de enfermagem e o quantitativo estimado para o setor. Resultados: a nova Resolução discrimina o quantitativo de profissionais em cada tipo de serviço. Não houve diferença significativa ($p < 0,05$) ao comparar o quadro atual do Hospital Universitário e a relação enfermeiro/técnico de enfermagem recomendada pelo Cofen, o que denota um dimensionamento equiparado ao que é preconizado. Conclusão: A

nova Resolução do Cofen aponta para a necessidade de adequação do quantitativo de profissionais enfermeiros.

Descritores: Administração de Recursos Humanos; Administração Hospitalar; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Enfermagem Obstétrica.

Descriptors: Personnel Management; Hospital Administration; Nursing Staff, Hospital; Obstetric Nursing.

Descriptores: Administración de Personal; Administración Hospitalaria; Personal de Enfermería en Hospital; Enfermería Obstétrica.

Introdução

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos⁽¹⁾. Estes três pilares são fundamentais para tornar possível a operacionalização do processo de Enfermagem. A existência de seres humanos prestando a assistência é condição *sine qua non* para o exercício do cuidado em sua essência numa troca de interação com o paciente, ação que não poderia ser desenvolvida por máquinas. Neste sentido, buscamos avaliar o *status* da SAE no que tange ao pessoal por considerar que este é o ponto mais importante para garantir uma boa assistência de Enfermagem. Sabe-se que a sobrecarga de trabalho destrutura a equipe física e mentalmente provocando situações de estresse laboral resultantes de condições e ambiente não adequados de trabalho, com consequências negativas para a saúde e conseqüentemente para sua qualidade de vida, inclusive, na tentativa de minimizar a sobrecarga física e psíquica, buscam as substâncias psicoativas⁽²⁾.

A realização do dimensionamento de recursos humanos ligados à enfermagem é uma atividade gerencial do enfermeiro. Requer uma visão crítica sobre enfoques qualitativos e quantitativos para identificar as necessidades da clientela e assim prever a quantidade de pessoal adequada⁽³⁾.

Classificar o grau de dependência do cliente no âmbito da assistência de enfermagem em unidades de saúde e atenção domiciliar é considerado prioritário por diversos órgãos ligados a profissão. O grau de dependência de cuidados aos clientes internados em uma unidade hospitalar demanda diversas atividades para os profissionais de enfermagem, por ser este o profissional que permanece no setor às 24h de assistência. Geralmente ele é o primeiro a perceber as intercorrências sendo um elemento de vital importância para assistência à saúde.

Neste sentido, se faz necessária uma análise dos métodos empregados na assistência de enfermagem, correlacionando-os com o grau de dependência dos clientes, obtendo assim uma classificação. Elaborar um sistema de classificação dos clientes permite que seja fornecido um cuidado de qualidade e de acordo com a necessidade do cliente, além de evitar sobrecarga para os profissionais envolvidos na assistência⁽⁴⁾.

A *American Nursing Association* aponta como um dos indicadores para avaliação da qualidade da assistência de Enfermagem o número total de Enfermeiros/Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e a Taxa de Horas de Enfermagem por Pacientes/Dia⁽⁵⁾. A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) 358/2009 trás entre seus pilares o uso do pessoal de enfermagem como subsídio para operacionalização do Processo de Enfermagem considerando a SAE uma forma de organização do trabalho profissional⁽¹⁾.

Os danos causados pelo trabalho e estresse na enfermagem já são discutidos por mais de duas décadas. O *Institute of Medicine (IOM)*, em seu relatório: *Nursing Staff in Hospitals and Nursing Homes: Is It Adequate?*, publicado em 1996, destina um capítulo somente para discussão desse assunto. Nesse capítulo existe o reconhecimento de que é primordial para a prestação de cuidado uma proporção adequada de Enfermeiros de acordo com a complexidade de cada cliente, além do aproveitamento de habilidades dos profissionais, ambos essenciais para a segurança do cliente⁽⁶⁾.

No Brasil, nos dão suporte para o dimensionamento adequado a lei do exercício profissional Lei 7498/86 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, este atualizado pela Resolução 564/2017 que aprovou o novo Código⁽⁷⁻⁸⁾. A primeira Resolução do Cofen que tratava dos parâmetros para dimensionamento de pessoal foi publicada em 2004⁽⁹⁾. No ano de 2016 uma nova resolução entrou em vigor (Cofen 527/2016), entretanto, menos de um ano após a sua publicação, ela foi atualizada pela Resolução 543/2017⁽¹⁰⁾, sendo esta a atualmente vigente, de modo que a de 2016 nem teve tempo hábil de se estabelecer nas instituições assistenciais, motivo pelo qual não trataremos dela neste estudo.

A Resolução Cofen 543/2017 continua utilizando como base o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Alterações foram inseridas nesta nova resolução tais como horas de enfermagem e percentual de divisão de profissionais (Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem) nos diferentes tipos de cuidado, detalhamento do índice de segurança técnica (IST) e divisão real de profissionais por número de clientes⁽¹⁰⁾.

O serviço de obstetrícia requer do profissional de enfermagem um olhar especializado devido ao cuidado de enfermagem ser realizado em diversos ciclos vitais, pois inclui a mulher, a criança e o acompanhante. Por isso, os profissionais envolvidos nessa área devem possuir conhecimento clínico e habilidades para atendimento a qualquer tipo de população.

Ao refletirmos sobre o dimensionamento de pessoal de enfermagem no setor de obstetrícia é preciso considerar diversas variáveis, como os tipos de serviços oferecidos (alojamento conjunto, internação para gestantes, berçário, sala de parto, tipos de partos oferecidos), a quantidade de leitos para cada serviço, a equipe multiprofissional envolvida e o sistema de registros de informação (informatizado ou impresso). Esses dados são de extrema relevância para definir as horas e o quadro dos profissionais de enfermagem que serão dispendidos a partir do tipo de serviço oferecido no setor⁽¹⁰⁾.

O estudo teve como objetivo descrever o quadro de profissionais de enfermagem necessário para um setor de obstetrícia de um hospital universitário do Rio de Janeiro e discutir o dimensionamento de pessoal deste hospital a luz das Resoluções Cofen 0543/2017 e Cofen 293/2004.

A temática em voga justifica-se enquanto objeto de estudo, pois a disseminação do conhecimento sobre SAE tornou-se prioridade para o Cofen pelos próximos cinco anos (2017-2022) haja vista o acordo firmado junto a CAPES de financiamento de Programas de Pós-Graduação da Área da Enfermagem, na modalidade de Mestrado Profissional com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem e na implementação do Processo de Enfermagem⁽¹¹⁾.

Método

Trata-se de um estudo de caso de natureza quantitativa, desenvolvido no Setor de Obstetrícia de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Os documentos analisados incluíram: escala de serviço mensal da equipe de enfermagem do setor de obstetrícia, livros de registros de atendimentos diários, livro de ordem e ocorrência e estatísticas de procedimentos realizados no Centro Cirúrgico Obstétrico. A coleta destes dados se deu de março a dezembro de 2016.

A análise estatística dos dados baseou-se nas três etapas do modelo de Rossetti e Gaidzinski⁽¹²⁾ e nas Resoluções Cofen 293/2004 e Cofen 0543/2017 para definição do quadro de profissionais de enfermagem.

Na primeira fase foram estimadas a taxa de ocupação e a carga média de trabalho gerada pelos pacientes de cada serviço de internação ofertado na unidade de obstetrícia de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes recomendado pelo Cofen⁽¹⁰⁾.

A ocupação esperada foi baseada nos atendimentos realizados nos últimos três meses (outubro a dezembro de 2016) antes do fechamento da unidade para reforma. A partir desta estimativa definiu-se a quantidade de leitos previstos (exposto entre parênteses na tabela 1).

A carga média de trabalho foi expressa em horas por dia, seu cálculo também foi baseado na ocupação esperada aplicando-se a equação:

$$\overline{W} = \sum \overline{n_j} \times \overline{h_j} . \quad \text{Onde:}$$

\overline{W} = carga média de trabalho gerada pelos pacientes

$\overline{n_j}$ = média da quantidade de pacientes por tipo de cuidado (j) e

$\overline{h_j}$ = média do tempo em horas por tipo de cuidado (j).

Na segunda fase foi calculada a quantidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Considerando que o setor presta assistência a pacientes de cuidado semi-intensivos, de alta dependência e de cuidados mínimos, o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE) esperados foram, respectivamente, 42% de enfermeiros e 58% TE; 36% de enfermeiros e 64% TE; 33% de enfermeiros e 67% TE⁽¹⁰⁾. Baseando-se na resolução 293/2004 cabe ainda apresentar que: os profissionais de enfermagem trabalham em plantão de 12 horas, com 60 horas de descanso, não podendo ultrapassar 24 horas de assistência ininterruptas; um mês tem, em média, 4,2 semanas; as unidades de internação funcionam 24 horas por dia, nos sete dias da semana; o índice de segurança técnica (IST) para as ausências, como férias, faltas e licenças legais utilizado, foi de 1,15, considerando 8,3% para férias e 6,7% para ausências não previstas.

Isto exposto foi aplicada a equação: $Q_k = P_k\% \frac{\overline{W} \times 7}{WTE} \times 1,15$ Em que:

Q_k = quantidade de profissionais de enfermagem

$P_k\%$ = percentual de enfermeiros e auxiliar e/ou técnico de enfermagem

W = carga média de trabalho projetada e

WTE = total de horas disponíveis na semana.

Na última fase, o quantitativo de enfermagem estimado para o setor de obstetrícia deste Hospital Universitário foi comparado com a estimativa esperada para a Resolução COFEN 293/2004 e a Resolução 0543/2017. Cabe ressaltar que o quadro de pessoal

apresentado foi o atuante no setor até o fechamento do setor para reforma. Para mostrar a significância desta comparação foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson que visou determinar se a frequência com que ocorreu determinada variável foi diferente do que é usualmente encontrado. Contudo, considerando o valor pequeno da amostra, também foi aplicado o teste de Fisher⁽¹³⁾.

Para determinar quantos enfermeiros e TE seriam necessários para assistir os pacientes da unidade de obstetrícia, foram consideradas a estrutura do serviço de enfermagem, as características da população da área de abrangência e as instalações do hospital propriamente ditas. Algumas projeções foram realizadas tendo em vista que o setor não estava em funcionamento, tais como a distribuição de leitos por atividade, a taxa de ocupação, a carga de trabalho gerada pelos pacientes e as taxas de ausências por férias, faltas e licenças legais da equipe de enfermagem.

No que diz respeito às considerações éticas cabe destacar que, por se tratar de um estudo que não envolve seres humanos nem análise de dados em prontuário, mas apenas análise de documentos internos não havendo exposição a dados de pacientes, não foi preciso submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP). Entretanto cabe destacar que a instituição concedeu autorização por escrito dando sua anuência para a coleta dos dados desta pesquisa.

Resultados

O Hospital Universitário (HU) em questão abriga cursos de graduação e pós-graduação das áreas de biomedicina, enfermagem, medicina e nutrição e tem como missão promover assistência à saúde com excelência, formar e qualificar recursos humanos para a valorização da vida e produzir conhecimento de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida do cidadão. Mantém a integralidade de suas ações voltadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente nas áreas ambulatorial, hospitalar e de média e alta complexidade.

O HU fica localizado numa área de planejamento do município do Rio de Janeiro que abrange sete bairros. Distribuídos nesses bairros há oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são realizados atendimentos pré-natal. Além disso, a própria instituição universitária possui pré-natal para as gestantes de alto risco que são encaminhadas pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

O setor de obstetrícia do HU funcionou de abril de 2007 até dezembro de 2016 sem interrupção do serviço ao longo destes nove anos, quando foi fechado para uma grande reforma.

Tabela 1 - Taxa de ocupação e cargas de trabalho estimadas, segundo o tipo de cuidado, para os serviços da unidade de obstetrícia do HU

Serviços	Leitos	Taxa de ocupação esperada	Carga de Trabalho Esperada				
			Cuidado intensivo (18h)	Cuidado semi-intensivo (10h)	Cuidados de Alta dependência (10h)	Cuidado intermediário (6h)	Cuidado mínimo (4h)
Admissão	Livre Demanda	Livre Demanda	-	-	-	6	-
Alojamento Conjunto	15	90%(13)	-	-	-	78	-
UI Neonatal	4	80% (3)	-	30	-	-	-
Gestante	5	80% (4)	-	-	20(2)	12(2)	-
Pré-Parto	3	60% (2)	-	-	20	-	-
Centro Cirúrgico Obstétrico	2	50% (1)	-	-	10	-	-

A carga de trabalho está expressa em horas por dia e calculada com base na ocupação esperada. A quantidade de leitos está entre parênteses.

De acordo com a tabela 1 verificamos que 72% do total de leitos do setor de obstetrícia permanecem ocupados todo o tempo sendo o alojamento conjunto o que mais permanecia ocupado (90%) e o centro cirúrgico obstétrico o de menor ocupação (50%).

O cuidado é definido pela demanda que o estado do paciente exige do profissional, desta forma, o setor de obstetrícia tem uma particularidade que é não possuir demanda de cuidado mínimo e nem de cuidado intensivo, pois nestes casos a paciente seria transferida para o setor de CTI adulto e o recém-nascido para o setor de CTI Neonatal do hospital. Por esta razão dentre os níveis de cuidado determinado pela Resolução Cofen 543/17, o setor de obstetrícia só apresenta em três deles: cuidado intermediário, cuidado de alta dependência e cuidado semi-intensivo.

No hospital em questão, no que diz respeito ao cuidado semi-intensivo, este só ocorre na Unidade de Internação Neonatal e considerando a livre demanda da taxa de ocupação esperada, a carga horária de trabalho esperada é de 30 horas. Três setores atendem aos cuidados de alta dependência que são gestantes, pré-parto e centro cirúrgico obstétrico

dispendendo um total de carga horária de trabalho de 20 horas cada para os dois primeiros e 10 horas para o terceiro. Já o cuidado intermediário ocorre nos setores de admissão, alojamento conjunto e gestante de modo que a carga horária demandada é 6, 78 e 12 horas respectivamente.

Tabela 2 – Quantitativo de enfermagem disponibilizado pelo HU por setores, comparado à recomendação Cofen anterior e a recomendação Cofen atual.

Serviços	Quadro de Enfermagem	Recomendação Cofen (2004)	Recomendação Cofen (2017)	Quadro Atual do Hospital
Admissão	Enfermeiro	126 (1)	126 (1)	126(6*)
	T. E	126 (1)	126 (1)	126(6)
Alojamento	Enfermeiro	756(6)	882 (7)	756(6*)
Conjunto	T.E	1764 (14)	1764 (14)	1512(12)
UI Neonatal	Enfermeiro	378 (3)	378 (3)	756(6*)
	T.E	630(5)	630(5)	1512(12)
Gestante	Enfermeiro	378(3)	378(3)	756(6**)
	T.E	630(5)	630(5)	1512(12**)
Pré-Parto	Enfermeiro	252(2)	252(2)	756(6**)
	T.E	378(3)	378(3)	1512(12**)
Centro Cirurgico	Enfermeiro	126 (1)	126 (1)	756(6**)
Obstétrico	T.E	252(2)	252(2)	1512(12)
TOTAL	Enfermeiro	(16)	(17)	(12)
	T.E	(30)	(30)	(54)

Os dados estão expressos em hora/mês. O número em parêntese refere-se à quantidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem a ser contratada. TE: Técnico de Enfermagem. *O mesmo profissional atua em ambos os serviços. **O mesmo profissional atua em ambos os serviços

A tabela 2 apresenta uma análise comparativa do quantitativo de profissionais de enfermagem preconizados pelas resoluções 293/04 e 543/17 do Cofen e o disponibilizado pelo HU por setores da unidade de obstetrícia.

Dos seis setores da obstetrícia, apenas dois enfermeiros por plantão dividiam-se para atender as demandas destes, ficando um responsável por: admissão, alojamento conjunto e berçário, que juntos possuem uma média de atendimento mensal de 800 clientes; e outro enfermeiro responsabilizava-se pelo serviço a gestante, sala de pré-parto e centro cirúrgico obstétrico, com uma demanda mensal de 500 atendimentos. No primeiro grupamento, o enfermeiro contava com 5 Técnicos de Enfermagem por plantão; no segundo grupamento, 4

Técnicos de Enfermagem por plantão. Além disso, o serviço de obstetrícia dispunha de 2 enfermeiros e 1 técnico de enfermagem diaristas, responsáveis pelas atividades administrativas do serviço.

Tabela 3 – Proporção em porcentagem entre o quantitativo de enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, segundo a recomendação do Cofen anterior, recomendação do Cofen atual e o HU.

Serviços	Quadro de Enfermagem	Recomendação Cofen (2004)	Recomendação Cofen (2017)	Quadro Atual do Hospital
Admissão	Enfermeiro	50	50	50
	T.E	50	50	50
Alojamento Conjunto	Enfermeiro	30	33,3	33,3
	T.E	70	66,7	66,7
UI Neonatal	Enfermeiro	37,5	37,5	33,3
	T.E	62,5	62,5	66,7
Gestante	Enfermeiro	37,5	37,5	33,3
	T.E	62,5	62,5	66,7
Pré-Parto	Enfermeiro	40	40	33,3
	T.E	60	60	66,7
Centro Cirúrgico Obstétrico	Enfermeiro	33,3	33,3	33,3
	T.E	66,7	66,7	66,7

TE: Técnico de Enfermagem.

A tabela 3 apresenta a proporção em porcentagem entre o quantitativo de enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, segundo a recomendação do Cofen atual, recomendação do Cofen anterior e o quantitativo apresentado no HU.

Nesse quesito verificamos que a proporção de enfermeiros dos serviços ofertados se assemelha ao recomendado pelo Cofen no serviço de admissão, alojamento conjunto e centro cirúrgico obstétrico. No serviço de UI Neonatal, Gestante e Pré-Parto está abaixo do quantitativo recomendado. Ao verificarmos os profissionais Técnico de Enfermagem, assemelha-se ao recomendado nos serviços de Admissão e Alojamento conjunto. Nos serviços de UI Neonatal, Gestante, Pré-Parto e Centro Cirúrgico Obstétrico, temos um quantitativo maior do que o esperado. Assim como alguns com quantitativo abaixo do esperado/recomendado

Discussão

A estimativa do quadro de pessoal de enfermagem necessário para o setor de obstetrícia de um hospital universitário identificou que o quadro de pessoal condiz com o que é preconizado pela legislação do Cofen. Ao analisarmos os números totais do quantitativo de profissionais observa-se que há uma diferença entre o quantitativo de profissionais

preconizado na resolução e o que o hospital possui. A partir do Teste de Qui-quadrado e do Teste de Fisher, verificamos que a quantidade de profissionais existentes na escala de enfermagem do setor antes de entrar em reforma se aproxima do total recomendado pela autarquia. Não foi encontrada diferença significativa ($p < 0,05$) quando comparados o quadro de profissionais de enfermagem do hospital com o que é recomendado pelo Cofen.

No entanto, conforme exposto na tabela 2, temos profissionais que ficam responsáveis por mais de um setor, no caso, por três setores ao mesmo tempo. Essa circunstância pode acarretar associações da carga horária de trabalho e reações ao estresse⁽¹⁴⁾. Um estudo sobre as alterações na saúde decorrente do excesso de trabalho entre trabalhadores da área da saúde aponta a equipe de enfermagem como a principal profissão afetada com alterações na saúde, sendo o estresse ocupacional um dos agravos mais encontrados⁽¹⁵⁾.

Enquanto a relação de enfermeiros fica abaixo do preconizado, o número de técnicos de enfermagem fica acima, o que não significa que um possa compensar o outro, já que as categorias possuem atividades e responsabilidades totalmente diferentes^(5,7-8). Apesar de ambas pertencerem à mesma área profissional, no caso, à enfermagem, o enfermeiro exerce o cargo de líder da equipe e possui competências que são privativas a ele. Por esta razão ter mais técnicos de enfermagem não significa que a demanda de trabalho do enfermeiro será distribuída, pelo contrário, geralmente aumenta, por ser ele o profissional que se responsabiliza legalmente pelos atos de imperícia, imprudência ou negligência que os liderados venham a cometer.

Outra consideração importante é que comparando em termos de número absoluto a quantidade de enfermeiros que o setor possui com a preconizada na Resolução 543/17, não contar com 5 enfermeiros no dimensionamento é significativo para a qualidade da assistência. É importante salientar que as atividades do setor foram interrompidas antes da publicação da atual resolução, entretanto mesmo fazendo o dimensionamento de pessoal a partir da Resolução 293/2004, o *déficit* de enfermeiros permanece, reduz de 5 para 4 enfermeiros, o que permanece significativo.

Vários autores^(1-4;12;15) discutem a relação da qualidade da assistência e a quantidade adequada de profissionais para prestar o cuidado. Entretanto, no serviço público é necessária após a identificação de falta de pessoal, a aprovação do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão para contratação de novos servidores, o que demanda um tempo maior para solução da falta de pessoal no caso de exoneração, aposentadoria, morte, entre outros casos que demandem escassez de profissional para o serviço.

Ao compararmos as Resoluções do Cofen⁽⁹⁻¹⁰⁾ que discutem o dimensionamento de pessoal, verificamos que as quantidades de profissionais necessárias são idênticas, com exceção do serviço de alojamento conjunto onde será necessário um enfermeiro a mais pela resolução atual. Tal fato justifica-se pela necessidade de realizar arredondamento para o próximo número inteiro, pois por se tratar de ser humano, não podemos considerar o número decimal. Se considerássemos um local com uma quantidade maior de leitos as diferenças seriam mais significativas.

Sendo o Hospital Universitário gerido com recursos do governo e considerando a grave crise político-econômica em que se encontra o país, onde a mídia frequentemente destaca o sucateamento do serviço de saúde, verificamos que o dimensionamento para o serviço de obstetrícia do hospital em questão não está inadequado à Resolução comparado com as circunstâncias de tantos outros hospitais em crise. Com pequenas distorções, está próximo do que recomenda as resoluções.

Conclusão

Verificou-se que a Resolução do Cofen sobre dimensionamento de pessoal nos fornece subsídios para realização do cálculo de quantitativo de profissionais necessário para cada tipo de serviço. Que ao comparar as duas resoluções não ocorrem impacto significativo quando realizado o dimensionamento em unidades com poucos leitos.

Apesar de observarmos um número de enfermeiro menor do que o esperado, ao aplicar o teste de qui-quadrado e o de Fisher na comparação do quadro atual do HU e a nova resolução do Cofen, não foram encontradas diferenças significativas que possam gerar danos à clientela.

Em síntese, segundo a nova Resolução Cofen, será necessário que o HU se adeque ao quantitativo de profissionais enfermeiros após a reforma, para permanecer com enfermeiros em todos os serviços prestados.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358 de 15 de outubro de 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, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2009. [cited 2017 Mar 22]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

2. Vieira GCG, Brida RL, Macuch RS, Massuda EM, Preza GP. Uso de psicotr3picos pelo enfermeiro: sua rela33o3o com o trabalho. Cinergis. Santa Cruz do Sul [Internet]. 2016[cited 2017 Aug 27];17(3):191-195. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8118/5319>
3. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, 3vora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. Texto contexto - enferm. Florian3polis [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 27];20(3):547-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf>
4. Moraes M, Linch GFC, Souza EN. Classifica33o3o de pacientes internados em uma unidade traumatol3gica. Rev Ga3ucha Enferm. Porto Alegre [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 27];33(2):52-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/09.pdf>
5. Vieira APM, Kurcgant P. Indicadores de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: elementos constitutivos segundo percep33o3o de enfermeiros. Acta paul. enferm. S3o Paulo [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 28];23(1):11-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/02.pdf>
6. Institute of Medicine. Staffing and Work-related Injuries and Stress. In: Nursing staff in hospitals and nursing homes. Is it adequate? [Internet]. Washington; 1996 [cited 2017 Mar 30]. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/5151/nursing-staff-in-hospitals-and-nursing-homes-is-it-adequat> e
7. Brasil. Minist3rio da Sa3ude. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Disp3e sobre a Regulamenta33o3o do Exerc3cio da Enfermagem e d3 outras provid3ncias [Internet]. Bras3lia; 1986 [cited 2017 Mar 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolu33o3o 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo C3digo de 3tica dos Profissionais de Enfermagem [internet]. Rio de Janeiro; 2017 [cited 2018 Jan 05]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolu33o3o 293 de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece par3metros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas institui33o3es de sa3ude e assemelhados [Internet]. Bras3lia; 2004 [cited 2010 Apr 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2932004_4329.html
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolu33o3o 543 de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece par3metros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos servi3os/locais em que s3o realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Bras3lia; 2017 [cited 2017 Apr 23]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
11. Conselho Federal de Enfermagem. Assessoria de Comunica33o3o do COFEN. Mestrados Profissionais Cofen/Capes lan3am editais de sele33o3o para enfermeiro - Mestrado Profissional em Enfermagem volta-se 3 forma33o3o de enfermeiros inseridos no mundo do trabalho. Cofen, 2017 14 de abril. [Internet]. Bras3lia, 2017 [cited 2017 Apr 23]. Available from:

http://www.cofen.gov.br/mestrados-profissionais-acordo-cofencapes-lancam-editais-de-selecao-para-enfermeiros_50962.html

12. Rossetti AC, Gaidzinski RR. Estimating the nursing staff required in a new hospital. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto [Internet]. 2011 [cited 2017 June 11]:19(4):1011-1017. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/21.pdf>

13. Wood GL, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

14. Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Rev Latino-Am. Ribeirão Preto* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 27]:22(6):959-965. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf>

15. Robazzi M, Mauro M, Secco I, Dalri R, Freitas F, Terra F, Silveira R.. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev. enferm. UERJ*. Rio de Janeiro [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 27]:20(4):526-32. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a19.pdf>. Acesso em: 27 Ago 2017.

PRODUTO 2. ARTIGO

O produto 2 desta dissertação atendeu ao segundo objetivo e seguiu as políticas editoriais de preparo de manuscrito para submissão à Revista Eletrônica de Enfermagem - REE.

Protocolos Assistenciais: Identificando Instrumentos utilizados pela enfermagem no setor de obstetrícia.

Resumo: Objetivos: identificar os instrumentos impressos utilizados na prestação de cuidados no setor de obstetrícia em um hospital universitário do Rio de Janeiro; analisar os instrumentos utilizados para o aprendizado dos profissionais e discutir seu uso para a melhoria da qualidade da assistência. **Método:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Realizou-se análise documental dos instrumentos impressos utilizados na assistência de enfermagem no setor de obstetrícia. **Resultados:** Dos instrumentos identificados, os instrucionais contam 33 Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e um livro de Rotinas. Para manter a atualização dos profissionais o serviço de Educação Permanente atualiza-os periodicamente, porém a disponibilidade de acesso a esse material é limitada. **Conclusão:** Os instrumentos são exemplos de potencial para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência principalmente por tornar-se parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem, e desta forma, garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade do cuidado no setor de obstetrícia.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Qualidade da Assistência à Saúde; Protocolos Clínicos; Gestão da Qualidade; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

Descriptors: Obstetric Nursing; Quality of Health Care; Clinical Protocols; Quality management; Quality Assurance of Health Care.

Descriptores: Enfermería Obstétrica; Calidad de la Asistencia a la Salud; Protocolos Clínicos; Gestión de Calidad; Garantía de la Calidad de los Cuidados de Salude.

Introdução

A qualidade da assistência nos serviços de saúde é alvo de discussão tanto para pesquisadores quanto para gestores. Diversos documentos oficiais norteiam esta questão definindo normas, protocolos, princípios e diretrizes em uma tentativa de organizar as ações, atualizar o conhecimento técnico e científico atual, levando em consideração os valores

culturalmente aceitos. Essa discussão vem crescendo em especial na atenção primária e secundária como uma forma de garantir que a clientela não precise utilizar um nível de complexidade mais avançado ou só a utilize em casos de real necessidade deste serviço⁽¹⁾.

Os investimentos em processos educativos tem sido a principal estratégia utilizada pelas equipes nos serviços de saúde na busca pela qualidade. A constante exposição da equipe de enfermagem na mídia com a divulgação de erros de procedimentos e falta de cumprimento de protocolos requer do enfermeiro uma apreensão maior nos processos educativos⁽²⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem em parceria com diversos pesquisadores normatiza diversas resoluções e pareceres para nortear as equipes de enfermagem no cuidado com o cliente. Entre elas temos a que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que valida a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento⁽³⁾.

A utilização de instrumentos para melhoria da qualidade da assistência nem sempre foi utilizada. A padronização de processos era aprendida através da observação e memorização, sem o registro dos procedimentos de trabalho. Atualmente a garantia dessa ‘memória’ é feita na forma impressa ou por meio eletrônico, essa técnica auxilia as instituições a manterem instrumentos para nortear o serviço⁽⁴⁾.

Vários instrumentos podem ser utilizados para auxiliar a equipe de enfermagem no processo de cuidar tais como normas, rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), livros de ordem e ocorrência além de diversos protocolos. Esses documentos são considerados Instrumentos Administrativos ou Instrumentos Gerenciais⁽⁵⁾.

Os enfermeiros quando bem capacitados desenvolvem competências e habilidades para, a racionalização de rotinas, a padronização e mais segurança na realização dos procedimentos, a participação efetiva no planejamento, a otimização do tempo de forma a permitir maior interação com o paciente, entre outras, por esta razão destaca-se a necessidade de acompanhar as novas tendências e participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados. Além disso, o enfermeiro deverá exercer o papel de produtor, implementador e controlador das ações assistenciais de enfermagem, contemplando a visão holística do paciente e adotando referencial próprio⁽⁶⁾.

A falta de padronização dos procedimentos, a inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta de cada profissional. Assim,

os padrões são definidos visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade, bem como os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representam o atendimento previsível indicado para situações específicas, que uma vez implementado, tendem a impulsionar as organizações para a melhoria de seus processos e resultados⁽⁶⁾.

Essa padronização se faz necessário em todos os serviços onde ocorre a assistência de enfermagem, requer um planejamento adequado e interação com toda a equipe de enfermagem, respeitando as atribuições de cada categoria profissional⁽³⁾.

Quando consideramos a assistência à saúde no contexto materno-infantil, observamos na história da saúde pública que essa é considerada área prioritária, com início na concepção, a fim de manter o ciclo gravídico-puerperal com menor dano para o trinômio mãe-filho-família⁽⁷⁾. A assistência de enfermagem em todo o ciclo gravídico-puerperal pode ajudar a esclarecer dúvidas, sanar tensões, angustias e preparar melhor a família para os cuidados com a nova vida desde a gestação⁽⁸⁾.

Estudo realizado com enfermeiros de uma maternidade pública de João Pessoa-Paraíba mostra que os enfermeiros reconhecem a SAE como um instrumento de articulação teórico-prática, porém fatores como falta de credibilidade por toda a equipe de enfermagem, sobrecarga de trabalho, desconhecimento da metodologia aplicada na SAE e falta de investimento para a implantação, geram obstáculos para seu melhor funcionamento⁽⁹⁾.

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram: identificar os instrumentos impressos utilizados na prestação de cuidados em uma maternidade do Rio de Janeiro; analisar os instrumentos utilizados para o aprendizado dos profissionais e discutir seu uso para a melhoria da qualidade da assistência.

Método

Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Realizou-se análise documental dos instrumentos impressos utilizados na assistência de enfermagem dos clientes atendidos no setor de obstetrícia de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro.

A técnica de análise documental é a extração de informações de diversos documentos após uma profunda avaliação das fontes relacionada ao objeto de estudo⁽¹⁰⁾.

Essa análise permite uma ampliação do conhecimento acerca de documentos que necessitem de contextualização histórica e sociocultural⁽¹¹⁾.

A análise foi realizada seguindo as três etapas operacionais do estudo de Benito & Finato⁽¹²⁾ na seguinte sequência:

- 1. Pré-Análise** – definição dos instrumentos impressos utilizados no setor de obstetrícia que otimizam a qualidade da assistência prestada aos clientes atendidos. Nesta etapa foi realizada uma leitura flutuante de todo o material impresso utilizado no setor. Levou-se em consideração o título do documento e/ou sua finalidade.
- 2. Exploração do Material** – Seleção dos instrumentos que são utilizados para consulta do profissional sobre técnicas a serem realizadas no setor. Nesta etapa foi realizada uma leitura na íntegra. Essa leitura propôs a identificação dos documentos dividindo-os em duas categorias: Instrumentos Administrativos e Instrumentos Gerenciais⁽⁵⁾.
- 3. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação** – Etapa de análise das categorias com reflexão à luz das diversas concepções ideológicas. A partir dos conceitos dos instrumentos foi realizada uma discussão das contribuições desses para melhoria da assistência de enfermagem prestada à clientela.

No que diz respeito às considerações éticas cabe destacar que, por se tratar de um estudo que não envolve seres humanos nem análise de dados em prontuário, mas apenas análise de documentos internos não havendo exposição a dados de pacientes, não foi preciso submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/CONEP). Entretanto cabe destacar que a instituição concedeu autorização por escrito dando sua anuência para a coleta dos dados para esta pesquisa.

Resultados

O setor de obstetrícia do Hospital Universitário (HU) tem subsídios para atendimento à mulher em toda ciclo gravídico-puerperal, além de atendimento para o recém-nascido. É subdividido em seis tipos de serviço oferecido: Admissão, Internação de Gestantes, Pré-Parto, Centro Cirúrgico Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Internação Neonatal.

A análise dos instrumentos impressos foi feita na Divisão de Enfermagem do HU, visto que o setor de obstetrícia estava em reforma no período da análise dos dados. A Divisão de Enfermagem, juntamente com o Serviço de Educação Continuada do HU iniciou a criação de diversos instrumentos no ano de 2012. Foi solicitado a cada setor que realizasse reunião em grupos para construção dos seus instrumentos específicos.

Os instrumentos identificados foram: Livro de Ordem e Ocorrência, Admissão e Alta, Registro do parto, Registro de Procedimentos realizados no Centro Obstétrico, instrumento

para coleta de dados iniciais dos pacientes admitidos, instrumento para registro de enfermagem diário dos clientes internados no setor, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Rotinas de Enfermagem.

Dos instrumentos identificados, aqueles utilizados como instrucionais temos os Procedimentos Operacionais Padrão e as Rotinas. Foram identificados 4 pastas com esses tipos de documentos, 2 pastas com Procedimentos Operacionais Padrão e 2 pastas com rotinas. As pastas estão divididas de acordo com o ano de criação do documento. 1 pasta com os POPs criados em 2012, 1 Pasta com os POPs revisados em 2016, 1 pasta com as rotinas criadas em 2007 e 1 pasta com as rotinas revisadas em 2011.

Foram identificados 33 POPs no setor de obstetrícia. Desses instrumentos, 25 POPs já estavam inseridos desde 2012. Os outros 8 POPs foram inseridos a partir de 2016, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – POPs existentes no setor de obstetrícia criados em 2012 e revisados em 2016.

Título	2012	2016
Aferição de Peso e Altura da Gestante	X	X
Aferição dos Sinais Vitais em Maternidade	X	X
Alta Hospitalar na Maternidade	X	X
Amamentação na Sala de Parto	X	X
Antibioticoterapia	X	X
Aspiração das VAS no RN (E da Traqueia do Recém-Nato)	X	X
Assistência de Enfermagem ao RN em Oxigenoterapia por Capacete (OXI-HOOD)	X	X
Assistência de Enfermagem Durante a Punção Lombar em RN	X	X
Assistência de Enfermagem RN em Fototerapia	X	X
Avaliação de Episiórrafia	X	X
Censo Hospitalar na Maternidade	X	X
Curativo de Coto Umbilical	X	X
Curativo de Episiórrafia com Deiscência	X	X
Curativo de Ferida Operatória de Cesariana	X	X
Curativo de Ferida Operatória de Cesariana com Deiscência	X	X
Gavagem do RN	X	X
Higienização Corporal do RN	X	X
Higienização Perineal da Puérpera	X	X
Mensuração da Massa Corporal do RN	X	X
Mensuração do RN	X	X
Problemas na Amamentação no Alojamento Conjunto	X	X
Promoção do Aleitamento Materno	X	X
Retirada de Ponto de Cesariana	X	X
Vacinação dos RNs Contra Hepatite B	X	X
Verificação da Presença de Edema em Gestantes e Puérperas	X	X
Visita de Enfermagem em Maternidade	X	X
Admissão		X
Administração de Medicamentos Injetáveis		X
Testagem Rápida para Sífilis		X

Testagem Rápida para o HIV		X
Atendimento Externo		X
Controle da Temperatura das Geladeiras		X
Limpeza dos Refrigeradores		X

Os POPs na parte textual é dividido em nove tópicos: definição, objetivo, indicação, pessoas e profissionais que irão realizar o procedimento, material a ser utilizado, descrição detalhada do atividade desenvolvida, pontos importantes com possíveis riscos, resultados esperados e referências bibliográficas.

As Rotinas estão divididas de acordo com o serviço ofertado pelo setor de Obstetrícia. As de 2007 incluem Rotinas do Centro cirúrgico obstétrico e as Rotinas de 2011 dos serviços de Internação de Gestantes, Pré-Parto, Centro Cirúrgico Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Internação Neonatal.

Discussão

A utilização de protocolos nos cuidados a saúde, visa facilitar e sistematizar a prática realizada e o desenvolvimento uniforme de todos os procedimentos realizados em uma instituição⁽¹³⁾. Esses protocolos devem ser construídos levando em consideração a estrutura física da instituição e materiais disponíveis para realização dos procedimentos.

Considerando a grande demanda de atualização dos profissionais da saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) necessita de estratégias para manter os profissionais informados dos procedimentos e mudanças. Uma dessas estratégias é o uso de POPs e Rotinas, que instrui os profissionais nas demandas de atividades desenvolvidas no seu setor de trabalho⁽²⁾. O HU fornece esses instrumentos aos seus profissionais, e conforme mostram os resultados esses procedimentos estão em frequentes atualizações, já que tivemos uma versão em 2012 e foi atualizada em 2016 quando se trata dos POPs. Na análise das Rotinas identificamos o mesmo intervalo da primeira para segunda versão, porém não foi mantida uma atualização tão recente.

Os POPs tem a finalidade de descrever uma tarefa em sequencia, permitindo ao operador que ao consultar o procedimento consiga realiza-lo apenas seguindo o passo a passo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Na enfermagem esse instrumento é usualmente encontrado na forma de manuais, estando de acordo com as normas e diretrizes da instituição. Deve ser de fácil acesso para os profissionais que irão utiliza-los para as consultas e sanar dúvidas⁽⁶⁾.

No setor de obstetrícia do HU os POPs mantem as características de apresentação em formato de manual. No entanto, foi identificado apenas uma cópia impressa dos instrumentos no setor. Levando em consideração que o setor fornece 6 tipos de serviço e que em cada plantão possui aproximadamente 11 funcionários, seria necessário uma cópia do instrumento em cada serviço.

Outro ponto importante é que todos os POPs são aprovados pela enfermeira responsável pela educação continuada do HU e pela Superintendente de Enfermagem. Isso demonstra uma eficiência se levarmos em conta que a aplicação desses instrumentos esta relacionada à implantação de um Sistema de Qualidade, onde gerentes, coordenadores e diretores da unidade geralmente são responsáveis pela revisão e aprovação de tais instrumentos⁽¹⁶⁾.

Diversos procedimentos executados pela enfermagem podem ser realizados em diferentes setores e serviços onde exista atuação dessa categoria⁽¹⁷⁾. Nos POPs existentes no setor de obstetrícia do HU encontramos alguns procedimentos como higienização, administração de medicamentos injetáveis e verificação de sinais vitais. Porém não foi encontrado POP de Cateter Vesical, Terapia Nutricional, verificação de glicemia capilar. Os procedimentos gerais também são necessárias atualizações e capacitação, em especial o Cateter Vesical e Terapia Nutricional, onde foi necessário editar Resoluções acerca desses procedimentos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Todos os POP devem ser numerados, estabelecendo um código para o procedimento, o que facilita para o profissional e gestores quando se faz necessário uma consulta ou atualização⁽²⁰⁾. No setor de obstetrícia todos os POPs estão identificados com o código 001, o que pode dificultar a procura do profissional caso precise saber informações de um procedimento específico.

As Rotinas, também conhecida como Instrução de Trabalho (IT), são instrumentos administrativos utilizados para descrição de atividades que podem ser desenvolvidas em determinados setores⁽²⁰⁻²¹⁾. Na enfermagem esse tipo de instrumento quando planejado e normatizado, levando em consideração as necessidades do ambiente implementado passa a fazer parte da SAE⁽²²⁻²³⁾.

As Rotinas do setor de obstetrícia do HU também são apresentadas em formato de manual, seguindo o mesmo padrão dos POPs. Também possui apenas uma cópia no setor. Diferente dos POPs, onde os procedimentos listados são usuais em mais de um setor, as Rotinas possui 5 blocos, onde cada bloco é de interesse apenas no serviço de onde é descrito

(Internação de Gestantes, Pré-Parto, Centro Cirúrgico Obstétrico, Alojamento Conjunto e Unidade de Internação Neonatal).

Como o setor de obstetrícia possui rotatividade dos seus funcionários nos serviços ofertados, o ideal é que as Rotinas sigam o mesmo padrão dos POPs, tendo uma cópia impressa em cada serviço. Assim o funcionário poderá realizar consultas dos diversos serviços, mesmo quando não estiver nele, podendo manter a auto capacitação⁽²⁾.

É preciso lembrar que a Rotina delimita a organização do processo de trabalho, no entanto a capacidade do profissional de entender a clientela como um sujeito onde será aplicada a ação e não como objeto que se realiza técnica não pode ser tirada^(4,23).

Sendo a enfermagem composta por 4 categorias profissionais, é necessário que sempre seja indicado as atribuições dos profissionais executantes dos serviços que constam nas Rotinas^(17,23). No caso das rotinas do setor de obstetrícia do HU as atribuições dos enfermeiros são limitadas as partes gerenciais. Não são descritas o enfermeiro como executor das outras rotinas como prevê a legislação⁽¹⁷⁾.

Conclusão

Nesta pesquisa identificou-se que o setor de obstetrícia do hospital em questão possui uma gama de instrumentos impressos que oferecem o suporte necessário a prestação de cuidado para garantir a qualidade do serviço prestado no local.

Aqueles utilizados para o aprendizado dos profissionais são basicamente dois, POP e Rotinas. Ambos seguem os preceitos normativos de padronização, porém a sua disponibilidade para o acesso dos funcionários foi considerada o principal fator dificultador para garantir a eficácia da função destes instrumentos.

Os instrumentos do caso analisado nesta pesquisa unem-se a outros exemplos que mostram o potencial destes para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência principalmente por tornar-se parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem, e desta forma, garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade do cuidado no setor de obstetrícia.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet].

2014. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ acesso_qualidade_programa_melhoria_pmaq.pdf
2. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Britol MFP, Moura AA, Zaneti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018;71(1):126-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0126.pdf>
 3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº358/2009. 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, e dá outras providências. [Internet]. Available: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
 4. Gomes JRAA, Melanda VS. Elaboração de rotinas para uma enfermagem de excelência em Centro Cirúrgico. *Revista SOBECC* [Internet]. 2012; 17(2):48-55. Available from: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigoos/2012/pdf/revista/abril_junho/elaboracao.pdf
 5. Matsuda LM, Meireles VC, Gomes FV, Saalfeld SMS, Molina RM. Instrumentos administrativos: percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010; 15(1):117-23. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17182/11317>
 6. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(6):966-972. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/05.pdf>
 7. Vieira MJO, Santos AAP, Silva JMO, Sanches METL. Obstetrical nursing care based on good practices: from admission to delivery. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 13];18:e1166. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36714>
 8. Gomes ML, Moura MAV, Souza IEO. Obstetrical practice by nurses in institutional childbirth: a possibility for emancipatory knowledge. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 05];22(3):763-771. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a24.pdf
 9. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da *Grounded Theory*. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 06];15(1):44-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15.i1.15323>

10. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad. Pesqui.* [Internet]. 2001 [cited 2018 Jan 06]; 114:179-195. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n114/a08n114.pdf>
11. Miranda Neto MV, Leonello VM, Oliveira MAC. Multiprofessional residency in health: a document analysis of political pedagogical projects. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 05]; 68(4):586-593. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680403i>
12. Benito GAV, Finato PC. Managerial abilities in the formation of the nurse: documentary analysis of a pedagogical project of course. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(1):140-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a17.htm>.
13. Paim AE, Nascimento ERP, Bertencello KCG, Sifroni KG, Salum NC, Nascimento KC. Validation of an instrument regarding nursing intervention in patients in vasoactive therapy. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 10]; 70(3):453-460. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0254>.
14. Honório RPP, Caetano JA, Almeida PC. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 11]; 64(5):882-889. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a13v64n5.pdf>
15. Barbosa CM, Mauro MFZ, Critóvão SAB, Mangione JA. The importance of standard operating procedures (SOPs) for clinical research centers. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 10];57(2):134-135. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/en_v57n2a07.pdf
16. Monteschio LSF, Agnolo CMD. Procedimento operacional padrão em unidade de terapia intensiva. *UNINGÁ Review* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 09]; 04(1):75-80. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/514/173>
17. Conselho Regional de Enfermagem – Goiás. Legislação do exercício profissional da enfermagem. [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 03]. Available from: <http://go.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/09/Legislacao-do-Exercicio-Profissional-da-Enfermagem.pdf>
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais

- de Enfermagem. [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 03]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0453/2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 05] Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html
20. Peixoto ALA, Marques PED, Silva RA, Ferraz VA. Manual de elaboração de procedimentos operacionais e instruções de trabalho da Universidade Federal da Bahia. Salvador: EDUFBA. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <https://supad.ufba.br/sites/supad.ufba.br/files/manualsupaditspos.pdf>
21. Xavier DM, Gomes GC, Salvador MS. The family caregiver during the hospitalization of the child: coexisting with rules and routines. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 12];18(1):68-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0068.pdf
22. Duarte GM, Alves MS. Normas e rotinas da enfermagem no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva. REV.Enf-UFJF - Juiz de Fora. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 05]; 1(1):25-31. Available from: <http://www.ufjf.br/revistadeenfermagem/files/2015/05/06-Revista-de-Enfermagem-C03.pdf>
23. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP – São Paulo. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 23]. Available from: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>

PRODUTO 3 – Instrumento para avaliação da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

1. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DO PESSOAL. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Leis nº 775/1949, nº 2.604/1955, nº 7.498/1986 e Lei 8.078/1990; Decretos-lei nº 2.848/1940, nº 3.688/1941; Decreto nº 94406/1987; Resoluções Cofen nº 358/2009, nº 429/2012, nº 448/2013, nº 475/2015; nº 509/2016, nº 543/2017, nº 564/2017,

1.1. Dimensionamento de pessoal – Quanto à quantidade de profissionais de enfermagem que prestam assistência no setor/serviço:

	Possui um dimensionamento adequado de toda a equipe de enfermagem
	Possui um dimensionamento adequado somente dos Enfermeiros
	Possui um dimensionamento adequado somente dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
	Não Possui um dimensionamento adequado para nenhuma categoria profissional.

1.2. Exercício Irregular de Enfermagem – Quanto à inscrição do profissional de enfermagem:

	Todos os profissionais de enfermagem possui inscrição ativa dentro da circunscrição territorial
	Possui profissionais de enfermagem com inscrição fora da circunscrição territorial por mais de 90 dias sem inscrição secundária ou transferência
	Possui profissionais de enfermagem com inscrição vencida

1.3. Exercício Ilegal de Enfermagem – Quanto ao desenvolvimento das atividades de enfermagem:

	Todos os profissionais de enfermagem desenvolvem somente as atividades de enfermagem de acordo com o registro profissional que possui.
	Possui profissionais de enfermagem sem inscrição para atividades de enfermagem
	Possui profissionais de enfermagem com inscrição provisória vencida
	Possui profissionais de enfermagem com inscrição cancelada

	Possui profissionais de enfermagem realizando atos/atividades que ultrapassem sua habilitação legal
	Possui Técnicos/Auxiliares de Enfermagem executando atividades privativas do enfermeiro

1.4. Capacitação Técnica – Quanto ao desenvolvimento de treinamentos para os profissionais de enfermagem:

	Possui capacitação técnica e treinamentos gerais para os profissionais de enfermagem
	Possui capacitação técnica e treinamentos para os setores específicos
	Possui capacitação técnica e treinamentos gerais apenas para os enfermeiros
	Possui capacitação técnica e treinamentos gerais apenas para Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
	Possui capacitação técnica e treinamentos para setores específicos apenas para os Enfermeiros
	Possui capacitação técnica e treinamentos para setores específicos apenas para os Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
	Não possui capacitação técnica e treinamentos para os profissionais de enfermagem.

1.5. Ausência de Enfermeiro – Quanto a presença do enfermeiro onde são desenvolvidas atividades de enfermagem:

	Existe enfermeiros em todos os setores/serviços da unidade
	Não existe enfermeiros em todos os setores/serviços da unidade

1.6. Registro dos profissionais – Quanto ao registro dos profissionais de enfermagem nos prontuários ou em documentos próprios pertinentes ao trabalho:

	Todos os procedimentos são registrados no prontuário e em impressos próprios pela enfermagem
	Somente o enfermeiro registra os procedimentos nos seguintes documentos: [] Prontuários

	<input type="checkbox"/> Livros de Ordem e Ocorrências <input type="checkbox"/> check list <input type="checkbox"/> Livro de Admissão <input type="checkbox"/> Livro de Anotações de Procedimentos <input type="checkbox"/> Livro de Estatística
	Somente o Técnico/Auxiliar de Enfermagem registra os procedimentos nos seguintes documentos: <input type="checkbox"/> Prontuários <input type="checkbox"/> Livros de Ordem e Ocorrências <input type="checkbox"/> Check List <input type="checkbox"/> Livro de Admissão <input type="checkbox"/> Livro de Anotações de Procedimentos <input type="checkbox"/> Livro de Estatística
	Os procedimentos não são registrados no prontuário e em impressos próprios pela enfermagem

2. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei nº 7.498/1986; Decreto nº 94406/1987; Resoluções Cofen nº 358/2009, nº 429/2012, nº 448/2013, nº 475/2015, nº 509/2016, nº 543/2017, nº 564/2017, nº 545/2017

2.1. Responsabilidade Técnica – Quanto a Certidão de Responsabilidade Técnica.

	A instituição possui Certidão de Responsabilidade Técnica
	A instituição não possui Certidão de Responsabilidade Técnica
	Não se aplica (Quando for avaliado apenas o setor)

2.2. Documentos impressos – Quanto aos documentos impressos no setor, temos os seguintes documentos:

	Regimento Interno do Serviço de Enfermagem
	Procedimentos Operacional Padrão
	Rotinas
	Check List
	Prontuários
	Escala de serviço com adequação legal
	Livros de Ordens e Ocorrências
	Livro de Admissão
	Livro de Anotações dos Procedimentos
	Outros documentos (Descrever nas Observações)

2.3. Documentos Eletrônicos – Quanto aos documentos eletrônicos no setor, temos os seguintes documentos:

	Regimento Interno do Serviço de Enfermagem
	Procedimentos Operacional Padrão
	Rotinas
	Check List
	Prontuários
	Escala de serviço com adequação legal
	Livros de Ordens e Ocorrências
	Livro de Admissão
	Livro de Anotações dos Procedimentos
	Outros documentos (Descrever nas Observações)

2.4. Necessidade de Documentos – Dos documentos listados abaixo que não exista no seu setor/serviço, qual você sente falta:

	Regimento Interno do Serviço de Enfermagem
	Procedimentos Operacional Padrão
	Rotinas
	Check List
	Prontuários
	Escala de serviço com adequação legal
	Livros de Ordens e Ocorrências
	Livro de Admissão
	Livro de Anotações dos Procedimentos
	Outros documentos (Descrever nas Observações)

2.5. Procedimento Operacional Padrão (POP) – Com relação aos Procedimentos Operacionais Padrão:

	O setor possui POPs para todos os procedimentos (técnicas) realizadas pelos profissionais de enfermagem.
	O setor possui somente POPs para os procedimentos (técnicas) específicos realizados no cotidiano do serviço ofertado
	O Setor possui somente POPs para os procedimentos (técnicas) comuns realizados em toda a instituição.
	Não se aplica (Caso não possua nenhum POP)

2.6. Instrução de Trabalho (Rotina) – Com relação as Rotinas:

	O setor possui Rotinas para todos os serviços que são realizados pelos profissionais de enfermagem
	O setor possui Rotinas apenas para os enfermeiros
	O setor possui Rotinas apenas para os Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
	Não se aplica (Caso não possua nenhuma Rotina)

3. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94406/1987; Resoluções Cofen nº 358/2009, nº 429/2012, nº 514/2016, nº 545/2017, nº 564/2017.

3.1. Identificação das Etapas – Quanto ao Processo de Enfermagem, o setor/serviço possui/realiza:

	Fundamentação Teórica (Base em uma teoria como Wanda Horta, Florence Nightingale) para permear os cuidados prestados ao cliente
	Histórico de Enfermagem (anamnese e exame físico) dos clientes admitidos no setor
	Diagnósticos de Enfermagem
	Planos de Cuidados
	Avaliação

3.2. Utilização da Fundamentação Teórica – Os profissionais de enfermagem utilizam:

	A mesma Fundamentação Teórica é utilizada por todos os profissionais da instituição
	Cada setor possui uma Fundamentação Teórica levando em consideração a clientela atendida
	Cada enfermeiro define que Fundamentação Teórica irá utilizar
	Não se Aplica (Quando a instituição/setor não possui fundamentação teórica)

3.3. Histórico de Enfermagem – Quanto à etapa do Histórico de Enfermagem:

	O setor/serviço possui instrumentos específicos de coleta de dados, tanto para admissão quanto para o registro diário de condutas realizadas
	O setor/serviço possui apenas instrumento para coleta de dados na admissão
	O setor/serviço possui apenas instrumento para coleta de dados do registro de condutas diárias
	O setor/serviço registra os dados coletados

	diretamente no prontuário (impresso ou eletrônico)
	Não é realizado registro dos dados coletados no setor/serviço

3.4. Diagnóstico de Enfermagem – Quanto à etapa de Diagnóstico de Enfermagem:

	O setor/serviço possui instrumento com os diagnósticos de enfermagem mais comuns apresentado na clientela atendida
	O setor/serviço realiza consulta na literatura no ato da consulta de enfermagem e registra os diagnósticos de enfermagem diretamente no prontuário
	Os enfermeiros realizam seus diagnósticos levando em consideração apenas o agente causador do problema
	O enfermeiro só informa verbalmente os diagnósticos de enfermagem encontrados
	Não se realiza a etapa de diagnóstico de enfermagem no setor/serviço

3.5. Plano de cuidados – Quanto à etapa de Plano de Cuidado:

	O Enfermeiro realiza planejamento das ações com os demais profissionais de enfermagem envolvido, elabora plano de cuidado para compor o prontuário ou entregar ao cliente
	O Enfermeiro realiza planejamento das ações com os demais profissionais de enfermagem envolvido, e informa verbalmente os cuidados a ser realizado na clientela
	O Enfermeiro realiza o planejamento das ações sem a participação da equipe de enfermagem envolvida, elabora o plano de cuidado para compor o prontuário ou entregar ao cliente
	O Enfermeiro realiza o planejamento das ações sem a participação da equipe de enfermagem envolvida, e informa verbalmente os cuidados a ser realizado na clientela
	O enfermeiro não planeja as ações de enfermagem, mas informa verbalmente os cuidados que devem ser realizados
	Não é realizado plano de cuidado no setor/serviço

3.6. Avaliação da Enfermagem – Quanto à etapa de avaliação:

	A equipe de enfermagem realiza a etapa de avaliação, redefinindo novo plano de cuidado quando necessário
	A equipe de enfermagem realiza a etapa de avaliação, porém não realiza novo plano de cuidado quando necessário

	Não é realizado a etapa de avaliação pela equipe de enfermagem.
--	---

PRODUTO 4 – LAUDO TÉCNICO: STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRÍCIA.

O produto 4 trata-se de um relatório elaborado após os dados terem sido coletados e analisados pelo pesquisador com o suporte do produto 3. Esta avaliação gerou o Laudo Técnico que será entregue a instituição sobre o Status da SAE no setor de obstetrícia da UNIRIO, com um total de página de 09 folhas e que é apresentado a seguir.

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA i/9

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR

MESTRADO PROFISSIONAL – PPGSTEH

**LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL RELACIONADO AO *STATUS* DA SAE NO
SETOR DE OBSTETRICIA**

**Rio de Janeiro
2018**

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA ii/9

REQUISITANTE: Produto Final do Relatório de Pesquisa intitulado: *STATUS DA SAE: O CASO DE UMA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*

EXECUTANTE: Paulo Cezar Gonçalves da Silva

ASSUNTO: Avaliação do Status da SAE no setor de Obstetrícia de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro.

DADOS DO AVALIADOR:

NOME: Paulo Cezar Gonçalves da Silva

CARGO/FUNÇÃO: Enfermeiro. Aluno de Pós-Graduação

UNIDADE: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA iii/9

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS.....	3
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL.....	Erro! Indicador não definido.
3. AVALIAÇÃO DO PESSOAL DA ENFERMAGEM.	Erro! Indicador não definido.
4. AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO SETOR.....	7
5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	17

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA 4/9

1. OBJETIVO

Esse Laudo Técnico individual tem por objetivo avaliar o andamento da SAE no serviço de obstetrícia de um Hospital Universitário, seguindo os pilares envolvidos para o andamento do processo: pessoal, instrumento e método. As informações contidas nesse Laudo poderá auxiliar a chefia de enfermagem a sistematizar a assistência tanto no serviço de obstetrícia quanto nos demais serviços ofertados no hospital.

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei nº 775 de 6 de agosto de 1949 – Dispõe sobre ensino de enfermagem no País e dá outras providências.

Lei nº 2604 de 17 de setembro de 1955 – Regula o exercício da enfermagem profissional

Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências

Lei nº 8078 de 11 de setembro de 1990 – Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências

Decreto-Lei nº 2848 de 7 de dezembro de 1949 – Código Penal

Decreto-Lei nº 3688 de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais

Decreto nº 94406 de 8 de junho de 1987 – Regulamenta a Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências.

Resolução Cofen nº 358 de 15 de outubro de 2009 – Dispoe 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, e dá outras providências.

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA 5/9

Resolução Cofen nº 429 de 30 de maio de 2012 – Dispoe sobre o Registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

Resolução Cofen nº 448 de 5 de novembro de 2013 – Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais

Resolução Cofen nº 475 de 19 de março de 2015 - Prorroga o prazo de validade das carteiras de identidade profissional do Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem emitidas até 31/12/2010 e estabelece critérios para sua renovação, e dá outras providências.

Resolução Cofen nº 509 de 15 de março de 2016 - Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução Cofen nº 514 de 5 de maio de 2016 - Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

Resolução Cofen nº 543 de 18 de abril de 2017 - Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Resolução Cofen nº 545 de 9 de maio de 2017 - Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais.

Resolução Cofen nº 564 de 6 de novembro de 2017 - Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

3. AVALIAÇÃO DO PESSOAL DA ENFERMAGEM

A Avaliação do Pessoal do setor de obstetrícia foi utilizada para identificar o dimensionamento do pessoal da enfermagem e se o setor possui registros de capacitações técnicas e treinamentos realizados para a equipe.

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA 6/9

No dimensionamento do pessoal de enfermagem foram identificados no setor de obstetrícia 12 enfermeiros e 54 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

Em um parâmetro de comparação considerando a distribuição dos profissionais nos setores da Obstetrícia e horas de enfermagem gastas com o cuidado foi elaborado um quadro para melhor especificação da gestão. Entre parênteses encontra-se o numero de profissionais e fora dos parênteses a quantidade de horas de enfermagem.

Serviços	Quadro de Enfermagem	Quadro Atual do Hospital	Recomendação Cofen (2017)
Admissão	Enfermeiro	126(6*)	126 (1)
	T. E	126(6)	126 (1)
Alojamento Conjunto	Enfermeiro	756(6*)	882 (7)
	T.E	1512(12)	1764 (14)
UI Neonatal	Enfermeiro	756(6*)	378 (3)
	T.E	1512(12)	630(5)
Gestante	Enfermeiro	756(6**)	378(3)
	T.E	1512(12**)	630(5)
Pré-Parto	Enfermeiro	756(6**)	252(2)
	T.E	1512(12**)	378(3)
Centro Cirurgico Obstétrico	Enfermeiro	756(6**)	126 (1)
	T.E	1512(12)	252(2)
TOTAL	Enfermeiro	(12)	(17)
	T.E	(54)	(30)

Nota-se pela tabela que o numero de Técnicos de Enfermagem está superior ao que a legislação preconiza e que o numero de enfermeiros está abaixo. Portanto, no quesito pessoal, solicito que seja verificado esse quantitativo de enfermeiros a fim de solicitação de vagas para novos profissionais ou redimensionamento de acordo com o quadro geral do hospital.

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA 7/9

Foram encontrado no setor Livro com registro de anotações de capacitação e treinamentos específicos realizados no setor. Além disso, o Hospital possui treinamentos e capacitações semanais gerais que é aberto a todos os profissionais de enfermagem. No quesito Capacitação e treinamento o setor foi considerado Satisfatório.

4. AVALIAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NO SETOR

Os instrumentos identificados foram: Livro de Ordem e Ocorrência, Admissão e Alta, Registro do parto, Registro de Procedimentos realizados no Centro Obstétrico, instrumento para coleta de dados iniciais dos pacientes admitidos, instrumento para registro de enfermagem diário dos clientes internados no setor, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Rotinas de Enfermagem.

Dos instrumentos identificados o que tem maior quantidade são os Procedimentos Operacional Padrão, conforme lista abaixo:

Titulo
Aferição de Peso e Altura da Gestante
Aferição dos Sinais Vitais em Maternidade
Alta Hospitalar na Maternidade
Amamentação na Sala de Parto
Antibioticoterapia
Aspiração das VAS no RN (E da Traqueia do Recém-Nato)
Assistencia de Enfermagem ao Rn em Oxigenoterapia por Capacete (OXI-HOOD)
Assistência de Enfermagem Durante a Punção Lombar em RN
Assistência de Enfermagem RN em Fototerapia
Avaliação de Episiorrafia
Censo Hospitalar na Maternidade

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA 8/9

Curativo de Coto Umbilical
Curativo de Episiorrafia com Deiscência
Curativo de Ferida Operatória de Cesariana
Curativo de Ferida Operatória de Cesariana com Deiscência
Gavagem do RN
Higienização Corporal do RN
Higienização Perineal da Puérpera
Mensuração da Massa Corporal do RN
Mensuração do RN
Problemas na Amamentação no Alojamento Conjunto
Promoção do Aleitamento Materno
Retirada de Ponto de Cesariana
Vacinação dos RNs Contra Hepatite B
Verificação da Presença de Edema em Gestantes e Puérperas
Visita de Enfermagem em Maternidade
Admissão
Administração de Medicamentos Injetáveis
Testagem Rápida para Sífilis
Testagem Rápida para o HIV
Atendimento Externo
Controle da Temperatura das Geladeiras
Limpeza dos Refrigeradores

	LAUDO TÉCNICO INDIVIDUAL	LAUDO JANEIRO/2018	
	STATUS DA SAE NO SETOR DE OBSTETRICIA	REVISÃO 00	FOLHA 8/9

Como sugestão, verifique se a Educação Continuada possui os POPs com procedimentos gerais a todos serviço de enfermagem realizado no hospital (Lavagem das Mãos, Teste de Glicemia Capilar, Cateter Vesical de Demora, Terapia Nutricional, entre outros).

Além disso, os POPs devem ser codificados com uma numeração sequencial seguindo um padrão estabelecido pela Educação continuada. Os POPs encontrados no setor possui tudo a numeração 001, o que ira dificultar caso algum profissional queira encontrar um procedimento especifico.

As Rotinas faz necessário que compreenda as atribuições especificas dos enfermeiros, pois só existem as atribuições gerais detalhadas no inicio do documento. Após isso só tem as atribuições dos Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

Esses documentos que fornecem instrução para os profissionais devem possuir mais de uma cópia a fim de disseminar o conhecimento no setor. Só foi encontrada uma cópia dos POPs e Rotinas.

5. AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

No contexto do Processo de Enfermagem só foi identificado instrumentos para coleta de dados na admissão ao cliente e para o registro diário dos procedimentos realizados. O instrumento não tem um arcabouço teórico associado. Os demais instrumentos que completa o Processo de Enfermagem não foi localizado.

Para essa etapa é importante iniciar tendo como visão uma teoria de enfermagem. Realizar instrumentos que contemplem todas as etapas do Processo de Enfermagem como prevê a legislação.

Conclusão

Os quatro produtos desta dissertação trazem uma contribuição para a atuação profissional na medida em que são subsídios para a reflexão sobre a prática no setor de obstetrícia. Os artigos ao analisarem dois dos três pilares da SAE (pessoal e instrumentos) tornam-se exemplos práticos para futuras pesquisas em diferentes cenários de atuação do enfermeiro.

Verificou-se que na comparação das duas resoluções não ocorre impacto significativo quando realizado o dimensionamento em unidades com poucos leitos. Da mesma forma, não foram encontradas diferenças significativas que possam gerar danos à clientela. Porém, com a nova Resolução Cofen, será necessário que o HU se adeque ao quantitativo de profissionais enfermeiros após a reforma, para permanecer com enfermeiros em todos os serviços prestados.

Os instrumentos do caso analisado nesta pesquisa unem-se a outros exemplos que mostram o potencial destes para contribuir com a melhoria da qualidade da assistência principalmente por tornar-se parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem, e desta forma, garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade do cuidado no setor de obstetrícia.

O instrumento de avaliação oferecerá ao local uma forma de identificar se a SAE está inserida e efetivamente implementada em seus 3 pilares (instrumento, método e pessoal). O Laudo Técnico possui informações que as contidas nesse Laudo poderão auxiliar a chefia de enfermagem a sistematizar a assistência tanto no serviço de obstetrícia quanto nos demais serviços ofertados no hospital.

Ao abordar a SAE em estudos de caso, damos notoriedade a sua aplicação, exemplificamos seu uso de forma efetiva e eficaz. Em se tratando de uma Instituição de Ensino Superior, permite-se que os novos profissionais irão para o mercado de trabalho com embase teórico-prático para replicar o conhecimento, garantindo a qualidade da assistência pela experiência adquirida durante sua formação acadêmica.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamento para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 272p

ASCOM-COFEN [Assessoria de Comunicação do COFEN]. **Mestrados Profissionais Cofen/Capes lançam editais de seleção para enfermeiro - Mestrado Profissional em Enfermagem volta-se à formação de enfermeiros inseridos no mundo do trabalho.** [17/04/2017]. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/mestrados-profissionais-acordo-cofencapes-lancam-editais-de-selecao-para-enfermeiros_50962.html> acesso em 23 de abril de 2017.

CASTILHO, Nadia Cecilia; RIBEIRO, Pamela Cristine; CHIRELLI, Mara Quaglio. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.18, n.2, p.280-289, June, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de agosto de 2015.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas Instituições de Saúde [Internet]. Brasília; 2002 [citado 2015 ago. 20]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nas Instituições de Saúde [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2015 ago. 20]. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>

CUNHA, Sandra Maria Botelho da; BARROS, Alba Lúcia Botura Leite. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 568-572, Oct. 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de Agosto de 2015.

GELBCKE, FL; SCOCHI, CGS; PEREIRA, ER; RICCIO, GMG; NICHATA, LYI; TAKAHASHI, RF; CHAVES, S; AMORIM, MH. **Considerações sobre Classificação de Produção Técnica - Enfermagem.** Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), 2016. Disponível em:< http://www.capes.gov.br/images/documentos/Classifica%C3%A7%C3%A3o_da_Produ%C3%A7%C3%A3o_T%C3%A9cnica_2017/20_ENFE_class_prod_tecn_jan2017.pdf> acesso em 11 de junho de 2017.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; ARAUJO, Izilda Esmênia Muglia. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, Oct. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de agosto de 2015.

LVA, Daniela Cristina Nascimento; RIBEIRO, Alessandra Aparecida; FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho. Produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem a idosos. **Rev. enferm. UERJ**;15(3):406-410, jul.-set. 2007

MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; LIMA, Juliana Tallyta Silva de; COSTA, Soraia Lins de Arruda; NÓBREGA, Maria Miriam da Nóbrega; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Implantação da sistematização da assistência de enfermagem: opinião de uma equipe de enfermagem hospitalar. **Enfermagem em Foco**. 3(3): 135-138, 2012. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/298/160>> acesso em 30 de agosto de 2015.

MEIRELES, Glauca Oliveira Abreu BATISTA; Lopes, Maressa Martins; SILVA, Jaqueline Conceição Fontes da. O conhecimento dos enfermeiros sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde** 16: 69-82, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26025372005>> acesso em 30 de agosto de 2015.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; BACKES, Dirce Stein; KOERICH, Magda Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP**., 42(4):643-648, jan., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005>. Acesso em 31 de agosto de 2015.

NECO, Klebia Karoline dos Santos; COSTA, Raianny Alves; FEIJÃO, Alexsandra Rodrigues. Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 9(1):193-200, jan., 2015. Disponível em: <[file:///C:/Users/Pacita %20Geovana/Downloads/6602-66607-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pacita%20Geovana/Downloads/6602-66607-1-PB%20(1).pdf)> acesso em 30 de agosto de 2015.

OLIVEIRA, Karoline Faria de; IWAMOTO, Helena Hemiko; OLIVEIRA, Jacqueline Faria de ; ALMEIDA, Débora Vieira de. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba-MG **Revista de Enfermagem Referência - III - n.º 8 – 2012**.

SALES, Luane Mota de; AFONSO, Emanuelle de S. Reguete; SANTOS, Tatiana Vasques C. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): Uma Pesquisa nas Bases Eletrônicas de Dados. **Rev Educação, Meio Ambiente e Saúde**. 3(1):197-207, jan., 2008. Disponível em: <[http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3\(1\)197a207.pdf](http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista/2008/pdfs/REMAS3(1)197a207.pdf)> acesso em 30 de agosto de 2015.

SANTOS, Maria das Graças Peregrino de Sousa; MEDEIROS, Morgana Maria Ramos de; GOMES, Françoira Queiroz de Castro; ENDERS, Bertha Cruz. Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. **Rev Rene**. 13(3):712-23, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/739/pdf>> acesso em 30 de agosto de 2015.

SANTOS, *Maria Izelta da Silva*; SANTOS, *Walquiria Lene dos*. Uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): uma ferramenta para realização da auditoria de qualidade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. Julho-Dezembro (2): 179-184, 2012. Disponível em: <<http://revistafacesenaaires.com.br/index.php/revista/article/view/29>> acesso em 30 de agosto de 2015.

SANTOS, Wenysson Noleto dos. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care.**, 5(2):153-158, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com/ojs/index.php/01/article/view/Article/197>> acesso em 31 de agosto de 2015.

SILVA, Elisama Gomes; OLIVEIRA, Viviane Carla de; NEVES, Giselda Bezerra Correia; GUIMARÃES, Tânia Maria Rocha. Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.45, n.6, p.1380-1386, dezembro, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de Agosto de 2015.

SOARES, Mirelle Inácio et al . Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 47-53, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de agosto de 2015.

ANEXOS

ANEXO 1 – Carta de Anuência do hospital Universitário Gafree e Guinle



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Universitário Gafree e Guinle está de acordo com a execução do projeto STATUS DA SAE: O CASO DE UMA MATERNIDADE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, coordenado pelo pesquisador Cristiane Novaes de Oliveira, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 01 de Janeiro de 2017.

Fernanda Campos da Silva
Ginecologia / Obstetrícia
CRM-RJ 52.72975-2

Nome do responsável institucional ou setorial

Cargo do Responsável pelo consentimento

Carimbo com identificação ou CNPJ

ANEXO 2 – Documento de submissão do artigo 1 para a Revista da Escola de Enfermagem da USP.

17/01/2018
ScholarOne Manuscripts

☰

Revista da Escola de Enfermagem da USP

→ Home

↗ Author

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to
Revista da Escola de Enfermagem da USP

Manuscript ID
REEUFP-2018-0018

Title
Dimensionamento de Enfermeiros em Obstetrícia: Comparação das Resoluções Cofen 0543/2017 e 299/2004.

Authors
Silva, Paulo
Santos, Inês Maria
Silva Junior, osair
Aperibense, Paulo
Moura, Cristiane

Date Submitted
17-Jan-2018

[Author Dashboard](#)

© Clarivate Analytics | © ScholarOne, Inc., 2018. All Rights Reserved.
 ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
 ScholarOne Manuscript Patents #7,257,707 and #7,263,655.
[W](#) [@ScholarOneNews](#) | [G](#) System Requirements | [P](#) Privacy Statement | [T](#) Terms of Use

<https://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-ecielo>
1/2

APÊNDICE

Apêndice A - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, PAULO CEZAR GONÇALVES DA SILVA, abaixo assinado, mestrando do Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospital da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) comprometo-me a manter sigilo sobre as informações consideradas confidenciais a que poderei ter acesso na condição de pesquisador ao coletar os dados para a minha pesquisa intitulada “*Status* da Sistematização da Assistência de Enfermagem: o caso da maternidade de um Hospital Universitário” de mestrado no setor de obstetrícia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (UNIRIO).

Por este termo, comprometo-me a não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, em meu próprio benefício ou de outrem, no presente ou futuro, e a não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio.

Caso haja descumprimento de quaisquer obrigações previstas neste documento, estou ciente de que estarei sujeito às implicações e sanções de cunho civil e criminal cabíveis. Para todos os efeitos firma-se este termo.

Rio de Janeiro, 20 de junho de 2016.

PAULO CEZAR GONÇALVES DA SILVA

CPF:12367409714