

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE - CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF**

**INGRID ZUVANOV KAHL COSTA**

**FISCALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:  
ASSISTÊNCIA NEONATAL (2010-2019)**

**RIO DE JANEIRO  
2021**

INGRID ZUVANOV KAHL COSTA

**FISCALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:  
ASSISTÊNCIA NEONATAL (2010-2019)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Administração e Gerenciamento em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

**Orientador: FERNANDO PORTO**  
**Coorientador: ALEXANDRE SOUSA DA SILVA**

**RIO DE JANEIRO**  
**2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

C837 Costa, Ingrid Zuvanov Kahl  
Fiscalização de enfermagem no município do Rio de Janeiro: assistência neonatal (2010-2019) / Ingrid Zuvanov Kahl Costa. -- Rio de Janeiro, 2021.  
103 f.

Orientador: Fernando Porto.  
Coorientador: Alexandre Sousa da Silva.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

1. Regulação e Fiscalização em Saúde. 2. Enfermagem. 3. Enfermagem Neonatal. 4. Legislação de Enfermagem. 5. História da Enfermagem. I. Porto, Fernando, orient. II. Silva, Alexandre Sousa da, coorient. III. Título.

**COSTA, INGRID ZUVANOV KAHL. FISCALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: ASSISTÊNCIA NEONATAL (2010-2019), 2021. 103 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.  
Área de Concentração: Administração e Gerenciamento em Saúde e Enfermagem.  
Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Fernando Porto  
Presidente

---

Profa. Dra. Lucia Helena Silva Corrêa Lourenço  
1º Titular

---

Prof. Dr. Alexandre Sousa da Silva  
2º Titular

---

Prof. Dr. Óscar Manuel Ramos Ferreira  
3º Titular

---

Profa. Dra. Simone de Aguiar da Silva  
1º Suplente

---

Profa. Dra. Laura Johanson da Silva  
2º Suplente

**RIO DE JANEIRO  
2021**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por guiar o meu caminhar nesta vida. Obrigada pela força, proteção e orientação, possibilitando cumprir esta etapa e seguir com as muitas conquistas que virão.

À minha mãe, Valesca Zuvanov, por ser o meu alicerce, por todo amor, carinho e dedicação em buscar proporcionar sempre o melhor para mim. Minha melhor amiga, obrigada por tudo sempre.

Ao meu pai, Cláudio Kahl Costa, pelo amparo e carinho ao longo da vida. Sem você também não seria possível mais essa conquista.

Ao meu irmão, Igor Zuvanov Kahl Costa, por ser luz, meu amigo, e pelos momentos de descontração e risadas diárias.

Aos meus irmãozinhos de quatro patas, Yoda e Sid, companheiros que trazem muita luz, doçura e leveza aos meus dias. Obrigada por todo carinho e “ronrons” em forma de amor.

Aos meus familiares que torcem sempre para o meu sucesso e contribuem com pensamentos, gestos e palavras positivas.

Aos meus amigos, que são peças fundamentais no jogo da vida, sem vocês tudo seria mais pesado. Obrigada pelos momentos felizes, e também por entenderem as ausências quando preciso, mas por sempre estarem ao lado. Amo vocês!

Ao COREN-RJ, onde aprendi muito e fiz grandes amigos, por possibilitar a realização desta pesquisa e pelo acolhimento desde 2017, quando fui estagiária do Departamento de Fiscalização.

Ao grupo de pesquisa LACUIDEN pelas amizades e por proporcionar aprendizado e crescimento acadêmico, mesmo em tempos pandêmicos que ficarão para a história.

Ao meu coorientador, Dr. Alexandre Sousa da Silva, por ter contribuído com o seu saber para o aperfeiçoamento do estudo.

Ao meu orientador, Dr. Fernando Porto, por toda disponibilidade, confiança, incentivo e ensinamentos transmitidos. Agradeço por estar comigo na realização desta etapa.

Aos membros da banca, pelas valiosas contribuições ao longo da construção da pesquisa. Minha gratidão!

“(...) Não creio ser um homem que saiba. Tenho sido sempre um homem que busca”.

(Herman Hesse)

COSTA, INGRID ZUVANOV KAHL. **FISCALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: ASSISTÊNCIA NEONATAL (2010-2019)**, 2021. 103 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Orientador: Fernando Porto

Coorientador: Alexandre Sousa da Silva

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

### **Resumo**

A criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, em 1973, determinou a disciplinação e fiscalização do exercício da enfermagem brasileira. A fiscalização é uma atividade-fim do conselho, assim como a ética e o registro profissional, buscando garantir um exercício seguro e de qualidade da enfermagem para a população. Este estudo tem como objetivo analisar os atos fiscalizatórios nas instituições públicas do Rio de Janeiro relativos à assistência neonatal. Para tal, utilizou-se a metodologia histórica serial e o programa computacional R para a análise dos dados. Considerou-se como delimitação temporal o período de 2010 a 2019. Foram analisados 19 processos administrativos das instituições públicas civis com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do tipo II e/ou III. Os resultados evidenciaram 10 hospitais gerais e 9 hospitais especializados. A partir das variáveis (leitos, profissionais e tempo do processo), pode-se analisar o perfil das instituições de saúde, a distribuição dos estabelecimentos de saúde pelo município do Rio de Janeiro, bem como identificar os instrumentos e condutas executadas pelo setor de fiscalização. Evidenciou-se a relevância do registro de enfermagem nos seus aspectos teóricos, legais e fiscais na garantia da qualidade da assistência, sendo uma das responsabilidades e deveres dos profissionais de enfermagem. Através do levantamento na literatura e de notícias veiculadas na mídia, observou-se a precariedade e superlotação das unidades, como também a falta de recursos humanos e materiais. Entende-se, portanto, a necessidade de padronização das condutas administrativas e jurídicas dos conselhos, que a Resolução Cofen nº 617/2019 possibilitou ao orientar a utilização pelos fiscais do Termo de Fiscalização, sem a necessidade de utilização de vários instrumentos. Verificou-se que, para garantir a qualidade e o acesso à assistência neonatal, além de profissionais qualificados, recursos humanos e materiais suficientes, e estrutura física adequada, há a necessidade de atuação do Estado em assegurar políticas públicas eficientes.

**Descritores:** Regulação e Fiscalização em Saúde; Enfermagem; Enfermagem Neonatal; Legislação de Enfermagem; História da Enfermagem.

COSTA, INGRID ZUVANOV KAHL. NURSING SUPERVISION IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO: NEONATAL ASSISTANCE (2010-2019), 2021. 103 f. Thesis (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2021.

### **Abstract**

The creation of the Federal Nursing Council and the Regional Nursing Councils, in 1973, determined the discipline and supervision of the exercise of Brazilian nursing. Inspection is a finalistic activity of the council, as well as ethics and professional registration, seeking to ensure safe and quality nursing exercise for the population. This study aims to analyze the inspection acts in public institutions in Rio de Janeiro related to neonatal assistance. For this, the historical serial methodology and the computer program R were used for data analysis. The period from 2010 to 2019 was considered as temporal delimitation. 19 administrative processes of civil public institutions with Type II and / or III Neonatal Intensive Care Units were analyzed. The results showed 10 general hospitals and 9 specialized hospitals. From the variables (beds, professionals and process time), the profile of health institutions, the distribution of health establishments by the municipality of Rio de Janeiro was analyzed, as well as the identification of instruments and conducts performed by the inspection sector. The relevance of the nursing record in its theoretical, legal and fiscal aspects in ensuring the quality of care was evidenced, being one of the responsibilities and duty of nursing professionals. Through a survey in the literature and news published in the media, the precarious and overcrowded units were observed, as well as the lack of human and material resources. It is understood, therefore, the need to standardize the administrative and legal conduct of the councils, which Cofen Resolution No. 617/2019 made possible by guiding the use by the inspectors of the Term of Inspection, without the need to use various instruments. It was found that to guarantee the quality and access to neonatal assistance, in addition to qualified professionals, sufficient human and material resources, and adequate physical structure, there is a need for the State to act in ensuring efficient public policies.

**Keywords:** Health Care Coordination and Monitoring; Nursing; Neonatal Nursing; Legislation, Nursing; History of Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AE	Auxiliar de Enfermagem
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CME	Central de Material e Esterilização
CNESNet	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREN-RJ	Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro
CRT	Certidão de Responsabilidade Técnica
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DEFIS	Departamento de Fiscalização
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
ENF	Enfermeiro
NPJ	Notificação de pessoa jurídica
ONU	Organização das Nações Unidas
PAD	Processo Administrativo
PES	Plano Estadual de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
QEP	Quadro Existente de Profissionais
QI	Quadro de Enfermeiros
QII	Quadro de Técnicos de Enfermagem
QIII	Quadro de Auxiliares de Enfermagem
QNP	Quadro Necessário de Profissionais
RCC	Relatório Circunstanciado Complementar
RCF	Relatório Circunstanciado Final
RCI	Relatório Circunstanciado Inicial
RF	Relatório de Fiscalização
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCP	Sistema de Classificação de Pacientes

SD	Serviço Diurno
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SN	Serviço Noturno
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Técnico de Enfermagem
TF	Termo de Fiscalização
UCIN	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UI	Unidade Intermediária
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## **SUMÁRIO DE FIGURAS**

Figura 1: Fluxograma nº 01 - Traçado da operação metodológica do estudo.....	23
Figura 2: Fluxograma nº 02 - Levantamento do <i>corpus</i> documental analítico.....	25
Figura 3: Mapa nº 01 – Mapa dos bairros do município do Rio de Janeiro.....	28
Figura 4: Pirâmide de Kelsen.....	38
Figura 5: Diagrama nº 01 – Eixos temáticos identificados no estudo .....	54

## **SUMÁRIO DE IMAGENS**

Imagem nº 01 – Registro noticioso sobre expansão de leitos pediátricos e neonatais.....	47
Imagem nº 02 – Manchetes dos noticiários sobre a desativação de leitos pediátricos.....	47

## **SUMÁRIO DE QUADROS**

Quadro Comparativo nº 01 – Quantitativo de leitos de UTIN pelo PAD e pelo CNESNet	43
---	----

## **SUMÁRIO DE TABELAS**

Tabela nº 01 – Variáveis utilizadas para análise e discussão dos resultados.....	26
Tabela nº 02 – Leitos de UTIN distribuídos por bairro do município do Rio de Janeiro....	29

## SUMÁRIO

<b>SEÇÃO I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	13
1.1 Introdução .....	13
1.2 Questão norteadora .....	17
1.3 Objeto de estudo .....	17
1.4 Objetivo .....	17
1.5 Justificativa e relevância.....	17
<b>SEÇÃO II - ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS</b> .....	19
2.1 Tipo do estudo .....	19
2.2 Delimitação institucional e geográfica .....	19
2.3 Delimitação temporal.....	20
2.4 Documentos de análise .....	21
2.5 Instrumento de coleta de dados .....	21
2.6 Procedimento de análise .....	21
2.7 Conceitos de base dos registros relativos à assistência de Enfermagem.....	22
2.8 Organização da discussão .....	22
2.9 Aspectos legais .....	23
<b>SEÇÃO III - RESULTADOS</b> .....	24
3.1 Introdução .....	24
3.2 Resultados das buscas.....	24
3.3 Perfil das instituições de saúde analisadas .....	26
3.4 Distribuição dos estabelecimentos de saúde pelo município do Rio de Janeiro .....	27
3.5. 2ª Parte do instrumento de coleta de dados, intitulada: Os registros de enfermagem nas instituições.....	30
3.6 Síntese da Seção .....	32

<b>SEÇÃO IV - OS REGISTROS DE ENFERMAGEM PELO OLHAR DA FISCALIZAÇÃO.....</b>	<b>34</b>
4.1 Introdução.....	34
4.2 Aspectos teóricos sobre o registro de enfermagem .....	34
4.3 Aspectos legais sobre o registro de enfermagem .....	36
4.4 Sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem.....	39
4.5 Síntese da Seção .....	41
<b>SEÇÃO V - UTIN: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>42</b>
5.1 Introdução.....	42
5.2 Perfil dos leitos de UTIN e dos profissionais de enfermagem .....	42
5.3 Distribuição e acesso aos leitos de UTIN no município do Rio de Janeiro.....	48
5.4 Síntese da Seção .....	51
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE I.....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE II .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>100</b>

## SEÇÃO I

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

#### 1.1 Introdução

A luta por espaços e valorização profissional determinou a trajetória da enfermagem, que buscava o embasamento científico para seu processo de trabalho. Em paralelo ao processo de legitimação do exercício profissional, que se deu a partir de demandas econômicas, sociais e políticas, a fiscalização do exercício de todas as categorias da saúde era realizada pelo Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), por intermédio da Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina, responsável por fiscalizar o exercício profissional dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas, evidenciando a hegemonia médica da época (BRASIL, 1923; KLETEMBERG et al., 2010).

Segundo uma retrospectiva da enfermagem no Brasil, em 1926, um grupo de enfermeiras fundou a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras. Contudo, uma reforma do estatuto em 1944 alterou o nome para Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas. Durante o I Congresso Nacional de Enfermagem, em 1947, esteve em discussão a fiscalização do exercício profissional da enfermagem, ficando estabelecida, por meio de uma das Resoluções, a responsabilidade da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas em criar o Conselho Federal de Enfermagem. Essas discussões ocorreram durante os congressos de 1949, 1951, 1955, 1960, 1970 e 1979. Em 1954, a instituição passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A criação desta associação foi um dos pontos fundamentais para o início da caminhada para a criação do Conselho de Enfermagem, já que havia a necessidade de estudar, regulamentar e fiscalizar o ensino e o exercício profissional (GARCIA; MOREIRA, 2009; LIRA; BOMFIM, 1989; OGUISSO, 2010; SILVA, 2014).

Em 1955, pela publicação da Lei nº 2.604, houve a definição das categorias que poderiam exercer a enfermagem no país. Seis anos depois, o Decreto nº 50.387/1961 veio regulamentar o exercício da enfermagem, definindo as categorias que poderiam exercer legalmente a profissão, incluindo as obstetrias e parteiras. O técnico de enfermagem ainda não existia, tendo sua função legal incluída na legislação posterior (OGUISSO, 2010).

No entanto, somente após três décadas houve nova publicação de Lei. Trata-se da Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 que constituem os atuais dispositivos legais do exercício profissional da enfermagem. A nova Lei regulamenta as ações privativas do enfermeiro, estabelecendo as competências e responsabilidades das categorias

profissionais da área da enfermagem. Pela primeira vez as ações de enfermagem foram classificadas em atividades complexas e elementares, o que possibilitou a realização pelo profissional do gerenciamento do cuidado (OGUISSO, 2010; PEREIRA, 2015).

Vale ressaltar que durante a elaboração da Lei nº 2.604/1955, entendendo que a fiscalização do serviço de enfermagem não deveria ficar a cargo da Inspeção de Fiscalização do exercício da Medicina do DNSP, a ABEN pleiteou, por meio de pareceres, a criação de uma Seção de Enfermagem no Serviço de Fiscalização da Medicina, que fosse dirigida por uma enfermeira. Apesar de a ABEN não ter tido êxito na proposta, a discussão possibilitou a criação dos Sindicatos dos Enfermeiros, na década de 70, e dos conselhos de enfermagem federal e regionais, em 1973. A criação do 1º Sindicato dos Enfermeiros foi em 1976, sendo fundado em 1971 como associação profissional e reconhecido como entidade sindical em 1977 (PINHEIRO, 1956; SINDENFRJ, 2020).

A Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, criou o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), sistemas de conselhos da profissão específicos para disciplinar e fiscalizar o exercício da enfermagem no Brasil. Isso só foi possível graças às enfermeiras da Associação Brasileira de Enfermagem, que, atendendo aos diversos pareceres emitidos pelos Ministérios da saúde e do trabalho, elaboraram e reelaboraram anteprojetos de lei durante vinte e oito anos (SILVA, 2014).

Portanto, foi criado o sistema autárquico federal, instituindo o Sistema COFEN /Conselhos Regionais, conferindo competência administrativa à entidade para normatizar, fiscalizar e disciplinar a atuação dos agentes envolvidos na prática profissional. O COFEN é responsável pela uniformização dos procedimentos administrativos e pelo bom funcionamento dos conselhos regionais. Ele é composto pelo Conselho Federal de Enfermagem e os 27 Conselhos Regionais, com jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República.

Para fins de reflexão, fiscalizar, segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, é o ato de “exercer fiscalização sobre”, “vigiar, examinar, verificar” ou “exercer o cargo ou as funções de fiscal” (FERREIRA, 2010).

Em 2011, o COFEN aprovou o “Manual de Fiscalização”, pela Resolução COFEN nº 374/2011, que normatiza o funcionamento do sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. Contudo, em 2019, a Resolução COFEN nº 617/2019, atualizou o Manual de Fiscalização do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, com novas estratégias de atuação do sistema de fiscalização do exercício profissional (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019).

No Manual de 2011, no item XII – “SITUAÇÕES PREVISÍVEIS E CONDUTAS A SEREM ADOADAS” são descritas vinte e quatro irregularidades a serem verificadas nas fiscalizações. Estas vão ao encontro da legislação regulamentadora da profissão de enfermagem e da legislação sanitária brasileira e por isso são objetos da fiscalização do COREN-RJ. Entretanto, em 2016, a Resolução COFEN nº 518/2016, altera o item XII do Manual de Fiscalização, passando a chamar-se “Quadro de Irregularidades e Ilegalidades”. Nesse novo quadro, são descritas seis irregularidades e cinco ilegalidades que podem ser identificadas pela fiscalização.

Em 2019, a Resolução COFEN nº 617/2019 mais uma vez atualizou o Manual de fiscalização a ser seguido pelos fiscais da Autarquia em suas visitas nas instituições de saúde. Logo, ela revogou<sup>1</sup> as Resoluções COFEN nº 374/2011 e 518/2016.

Nessa nova normativa há orientações balizadoras para atuação do agente de fiscalização. São descritas sete ilegalidades e sete irregularidades que podem ser identificadas nos serviços de enfermagem. A seguir, traz de maneira mais explicativa a evidência dessa ilegalidade ou irregularidade e em seguida, qual deve ser a notificação a ser realizada pelo fiscal na identificação delas, seu fundamento legal e o prazo para adequação. Ao final, sinaliza a sequência administrativa que o fiscal deve seguir quanto ao evidenciado (BRASIL, 2019).

Na pesquisa de Silva (2019, p. 04), o autor faz um *ranking* com os dez principais problemas apurados ao fiscalizar as instituições brasileiras. A irregularidade mais autuada foi “Documentos relacionados ao gerenciamento do processo de trabalho do serviço de enfermagem (escala, POP, regimento interno, normas e rotinas)”, em segundo lugar “Registros de informações/anotações relativos à assistência de enfermagem prestada”. Evidenciando a necessidade de atuação dos agentes de fiscalização, visando trazer melhorias na qualidade dos serviços prestados à população.

Ao fiscalizar uma instituição de saúde pública ou privada, o enfermeiro fiscal elabora o relatório de fiscalização. O modelo mais atual, definido pela Câmara Técnica de fiscalização/COFEN, possui, além dos dados de identificação da instituição, também aqueles referentes à data da fiscalização, objetivos do documento, metodologia, informações adicionais (local de livre descrição quanto às condições gerais de trabalho, estrutura física da unidade, sistematização da assistência de enfermagem, dados técnicos da atividade, dentre outros), constatações e condutas a serem adotadas, fatos de relevância, considerações finais e encaminhamentos.

---

<sup>1</sup> Revogar significa “Tornar nulo, sem efeito; fazer que deixe de vigorar; anular, invalidar, revocar” (FERREIRA, 2010).

O fruto das ações fiscalizatórias realizadas pelo enfermeiro fiscal em uma Instituição de Saúde é reunido em uma pasta intitulada Processo Administrativo de Fiscalização (PAD). Assim, nela constam as documentações geradas pelos atos fiscalizatórios; dados que conseguem dar um panorama da instituição e da organização dos seus serviços. Logo, é possível tomar conhecimento das fragilidades e infrações das unidades de saúde e acompanhar o andamento dos serviços na adequação ou não às exigências feitas pelos órgãos fiscalizadores.

A equipe de enfermagem se destaca na assistência prestada, com o domínio científico e habilidades técnicas. Além disso, para a garantia da qualidade do cuidado, o fornecimento de estrutura física adequada, profissionais qualificados e em quantitativo suficiente é indispensável. Estudos evidenciaram a alta carga de trabalho de enfermagem na UTIN graças ao déficit de profissionais, especialmente de nível superior. Além disso, a falta de recursos, materiais e infraestrutura adequada são realidades presentes nas instituições espalhadas pelo país (BITTENCOURT; GAIVA, ROSA, 2010; GREBINSKI et al., 2019; SANTINI, 2005).

Diante disso, com foco no processo de enfermagem está inserida a sistematização da assistência de enfermagem. Tratam-se de ações de enfermagem que devem ser devidamente registradas, constituindo informações relevantes para a continuidade do cuidado e elaboração do plano assistencial, servindo como uma forma de comunicação entre a equipe de saúde. Ao registrar a assistência de enfermagem prestada, cumpre-se legalmente com o que é exigido pelo órgão regulamentador da profissão (MAZIERO et al., 2013).

Estudos indicam que, apesar de necessária e obrigatória, a prática do registro na maioria dos serviços de saúde, ainda, é incipiente, bem como a qualidade dos registros demonstra que é preciso aumentar a relevância que o profissional de enfermagem dá a esse importante marcador de qualidade da assistência (BORSATO et al., 2011; MOREIRA et al., 2012; QUERIDO, 2015).

Em especial, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal a importância é evidenciada, visto que, no Brasil, em 2016, ocorreram 25.130 óbitos no período neonatal, constituindo-se em 69,13% dos óbitos infantis o que evidencia a importância de se reduzir as causas de complicações neonatais (BRASIL, 2019).

O Brasil e a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceram em 2015 um plano de ação global, a Agenda 2030 que indica 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O objetivo número três de saúde e bem-estar tem como meta, até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, reduzindo a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Dessa forma, analisar os documentos que constituem os PAD, identificando nas notificações o item relativo aos registros de enfermagem, apresentados nas unidades dos hospitais, torna-se um dos caminhos para conhecer o cenário da assistência oferecida aos pacientes.

## **1.2 Questão norteadora**

Como é constatada, nos atos fiscalizatórios, pelos enfermeiros fiscais do COREN-RJ, a assistência pública neonatal do Rio de Janeiro?

## **1.3 Objeto de estudo**

Os atos fiscalizatórios, por meio dos processos administrativos do COREN-RJ, das Unidades Neonatais públicas do município do Rio de Janeiro.

## **1.4 Objetivo**

Analisar os atos fiscalizatórios nas instituições públicas do Rio de Janeiro relativas à assistência neonatal.

## **1.5 Justificativa e relevância**

Atualmente no Brasil existem mais de 2 milhões de profissionais de enfermagem, entre auxiliares, técnicos, enfermeiros e obstetizes, segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem. Este número tende a aumentar com o passar dos anos, assim como a demanda dos Conselhos Regionais, incluindo o processo de fiscalização, que é uma das razões finalísticas do Conselho. Os conselhos e os mecanismos de fiscalização das profissões prestam significativa colaboração à sociedade na medida em que se dedicam a cuidar da qualidade dos profissionais e proteger os consumidores (COFEN, 2019).

Diferentes notícias acerca da precariedade dos estabelecimentos de saúde, falta de medicamentos, materiais, leitos e profissionais em quantidade insuficiente para o atendimento adequado evidenciam a necessidade de fiscalizações pelos órgãos competentes, permitindo intervenções administrativas e jurídicas. Portanto, conhecer o serviço através dos PAD, é um importante caminho para descobrir quais as lacunas da assistência estão impactando na saúde do paciente.

O estudo torna-se relevante à medida que passa a ser discutida a importância do registro relativo à assistência de enfermagem, em um contexto de assistência evidenciado pela alta carga de trabalho, dimensionamento inadequado, e falta de recursos humanos e materiais.

Ao analisar as notificações encontradas nas UTIN, pode-se identificar os principais problemas existentes e de que forma esses problemas estão interferindo na assistência ao recém-nascido no município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019, visto as datas de abertura dos PAD.

## SEÇÃO II

### ASPECTOS METODOLÓGICOS E TEÓRICOS

#### 2.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo com metodologia histórica serial, por ser retrospectivo a partir da análise documental dos processos administrativos originados nas fiscalizações do Coren-RJ nos Hospitais do Rio de Janeiro.

A história serial é a constituição do fato histórico em séries homogêneas e comparáveis, ou seja, trata-se de “serializar” o fato histórico, para medi-lo em sua repetição. Constitui-se uma leitura da realidade social, por meio da série construída pelo historiador em função de um certo problema, a partir da serialização dos dados e identificação de elementos ou ocorrências em comum, revelando, assim, um padrão e/ou diferenças graduais, que permitam medir as variações (BARROS, 2011).

Ainda de acordo com Barros (2012, p. 205), os documentos ou fontes históricas não são analisados como algo singular, como documento único, mas como partes integrantes de uma cadeia de fontes de mesmo tipo, permitindo, assim, “uma abordagem de conjunto através de aportes metodológicos como a quantificação, a análise tópica, a identificação de recorrências ou mudanças de padrão no decorrer da série”.

Nesse sentido, história serial e a história quantitativa podem se sobrepôr, mas também podem andar separadas (Barros, 2011). Para Furet (1991, p. 62), estes tipos de história são ao mesmo tempo ligados e diferentes, possuindo em comum “a substituição da série ao acontecimento, isto é, a construção do dado histórico em função de uma análise probabilística”. Assim, fez-se necessária a utilização de *software* estatístico como complemento para análise dos dados.

#### 2.2 Delimitação institucional e geográfica

Para o levantamento dos Hospitais do Rio de Janeiro que possuem Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi utilizado o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNESNet. No site do CNESNet<sup>2</sup>, na aba Relatórios. A pesquisa foi por tipos de leitos, selecionado o estado do Rio de Janeiro, município do Rio de Janeiro e competência do mês de dezembro de 2019 (época que se iniciou a pesquisa).

---

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet). Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>

Pela Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, os leitos das Unidades Neonatais são divididos de acordo com as necessidades do cuidado, a saber: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), esta última com duas tipologias, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). A portaria estabelece que a UTIN poderá ser dos tipos II e III e, assim, entendemos que o tipo I trata-se de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN). Os critérios estabelecidos para classificar cada tipo de UTIN está presente na Portaria citada.<sup>3</sup>

Com isso, ao se fazer o levantamento no CNESNet, foram utilizadas como critérios de inclusão as UTIN dos tipos II e III.

Assim, neste estudo teremos como cenário as UTIN dos tipos II e III referentes ao serviço público civil do município do Rio de Janeiro. É importante ressaltar que o estado do Rio de Janeiro é composto de 92 municípios agrupados em 8 regiões, a saber: Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Região Noroeste, Região Norte, Região das Baixadas Litorâneas, Região Serrana, Região Centro-Sul, Região do Médio Paraíba e Região da Costa Verde.

A decisão de envolver apenas instituições públicas no estudo teve como objetivo garantir maior homogeneidade, já que estas instituições atendem usuários com condições socioculturais semelhantes, com formas similares na contratação da equipe e origem dos recursos para provimento, sendo possível uma análise mais equilibrada das instituições de saúde.

### **2.3 Delimitação temporal**

A delimitação temporal ocorreu por meio dos PAD, tendo por critério as datas de abertura dos processos na temática da assistência de enfermagem neonatal pública, o que resultou no período de 2010 a 2019.

Cabe destacar que o período de investigação se inicia após a ação do Ministério Público Federal do Rio de Janeiro (2008) que determinou a intervenção no COREN-RJ, quando se buscou transparência administrativa para garantir a plena atividade da autarquia.

Conforme veiculado no site eletrônico do COREN-RJ (2018):

Em 2008, foi instaurada uma Junta Interventora pelo Cofen na autarquia fluminense. O objetivo era trazer de volta a transparência administrativa, auditar e sanear as finanças, regularizar as escrituras e modernizar as estruturas dos imóveis. Também foram criados protocolos para que referendassem o saber técnico-científico da

---

<sup>3</sup> Critérios de classificação e habilitação dos leitos de Unidade Neonatal na Portaria Nº 930, de 10/05/2012.

enfermagem e, assim, garantissem a plena atividade fim da Entidade: a fiscalização e a ética.

## **2.4 Documentos de análise**

Os documentos analisados foram os PAD das instituições públicas civis com UTIN dos tipos II e III. Isto implica que eles foram localizados no COREN-RJ e devem ser entendidos como *corpus* documental analítico.

## **2.5 Instrumento de coleta de dados**

Para atender parte do objetivo traçado, utilizou-se um instrumento, presente no APÊNDICE I, para coletar as informações das instituições públicas civis com UTIN tipo II e III do município do Rio de Janeiro.

A criação do instrumento teve como objetivo orientar e tornar mais precisa a busca por informações durante a coleta de dados. O instrumento é dividido em duas partes: a primeira referente às características institucionais, com os itens: 1.1 – Tipo Institucional, 1.2 - Localização geográfica/Bairro da Instituição, 1.3 - Quantidade de leitos, 1.4 - Quantidade de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, 1.5 - Carga horária semanal, 1.6 - Escala de trabalho; a segunda é destinada aos registros de enfermagem nas instituições, incluindo assim os itens: 2.1 – Dados encontrados nos PAD sobre inexistências e inadequações encontradas nos registros, 2.2 - Condutas da fiscalização, 2.3 - Resultado em andamento, e 2.4 - Desfecho dos PAD. Cabe salientar que os dados do item 2.2 foram coletados mediante as informações coletadas no item 2.1, dando sequência ao andamento das condutas no processo a partir dos achados sobre inexistências e inadequações dos registros de enfermagem.

## **2.6 Procedimento de análise**

Após a coleta, os dados foram triangulados com as noções de base e a literatura de aderência ao estudo. Os dados foram organizados no formato de uma base de dados em *Excel*, tendo como unidade de observação os PAD. Foram identificadas variáveis como: quantidade de leitos, quantidade de profissionais, tempo do processo, etc. A análise se deu no programa computacional R (*Rstudio* - versão 1.2.5033), onde foi realizada, além da análise exploratória inicial, o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, e, considerando a não-normalidade, o teste de Wilcoxon para comparação de grupos. O nível de significância considerado foi de 5%.

A Triangulação consiste na articulação de três aspectos para se fazer a análise do material. O primeiro destinou-se ao levantamento das informações com a pesquisa, os dados

empíricos; o segundo se refere ao diálogo com os autores que tratavam da temática estudada; o terceiro compreendeu uma análise de conjuntura. Com isso, a articulação desses aspectos permite que o pesquisador amplie o universo informacional em torno do objeto de pesquisa (MARCONDES; BRISOLA, 2014).

## **2.7 Conceitos de base dos registros relativos à assistência de Enfermagem**

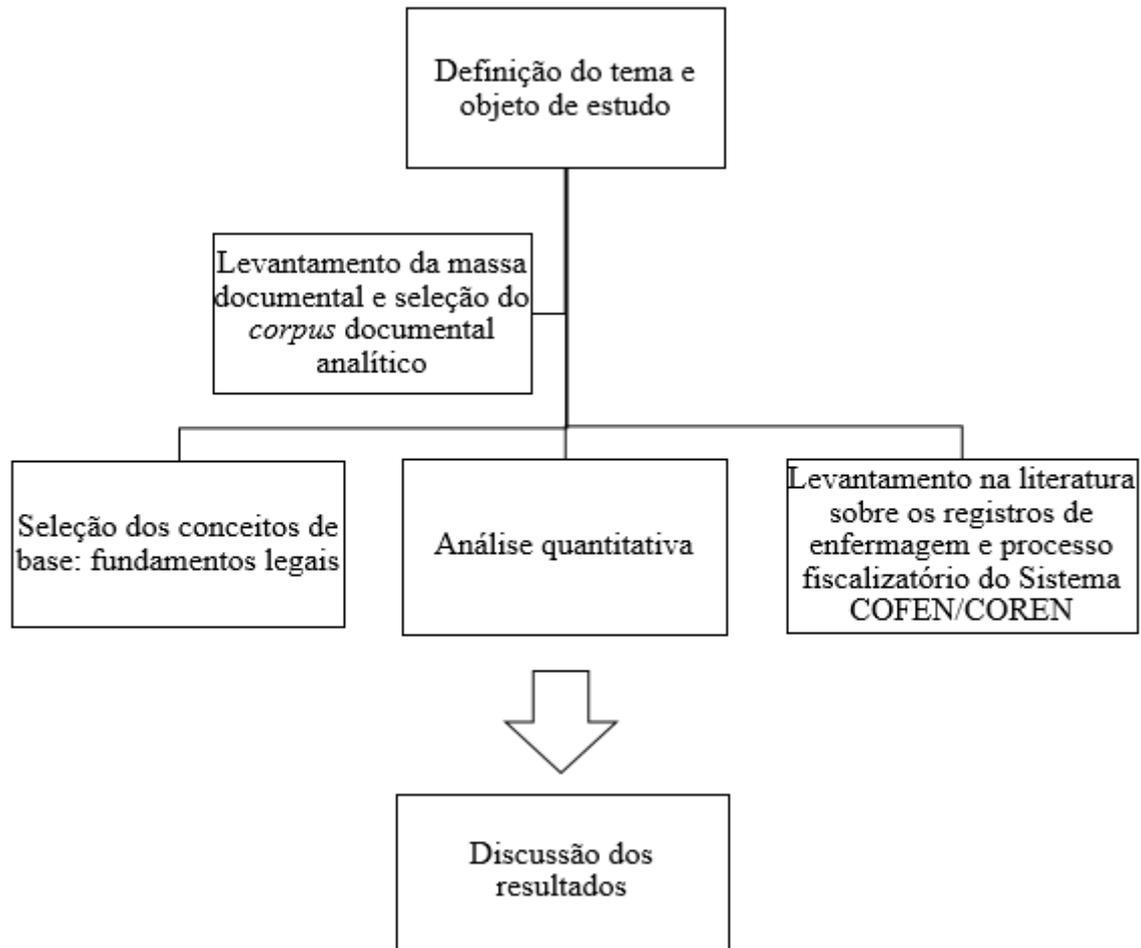
Os conceitos de base para iluminar a etapa que trata da discussão dos resultados obtidos na coleta de dados articularam-se com os fundamentos legais utilizados pelo COREN-RJ, são eles: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resoluções COFEN nº 545/2017, nº 564/2017, nº 429/2012 e nº 514/2016.

A Lei nº 7.498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem; o Decreto nº 94.406/1987 regulamenta a Lei nº 7.498/1986; a Resolução COFEN nº 545/2017 atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem; a Resolução COFEN nº 564/2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE); a Resolução COFEN nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte (tradicional ou eletrônico); já a Resolução COFEN nº 514/2016 aprovou o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente.

## **2.8 Organização da discussão**

A discussão foi construída a partir da triangulação, visando atender ao objetivo do estudo. Para tanto, criamos um fluxograma que demonstra como o estudo foi organizado, possibilitando a disposição das seções de discussão.

Figura 1: Fluxograma nº 01 - Traçado da operação metodológica do estudo.



Fonte: Autoria própria.

Para tanto, a discussão foi organizada em 2 seções principais, denominadas:

1. Os registros de enfermagem pelo olhar da fiscalização;
2. UTIN: análise e discussão dos dados.

## 2.9 Aspectos legais

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, número CAAE 22312719.5.0000.5285. Cabe destacar que os nomes das instituições durante a coleta de dados foram preservados e codificados com os nº 1, 2, 3 e assim sucessivamente.

Outro destaque se refere à autorização do COREN-RJ para acesso à documentação em seu acervo institucional (ANEXO I). Assim sendo, entendemos que, uma vez que não há sujeitos de pesquisa, solicitamos liberação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 466/2012.

## SEÇÃO III

### RESULTADOS

#### 3.1 Introdução

Ao se aplicar a metodologia proposta apresentamos os resultados encontrados nos PAD para atender ao objeto de estudo e o objetivo operacional.

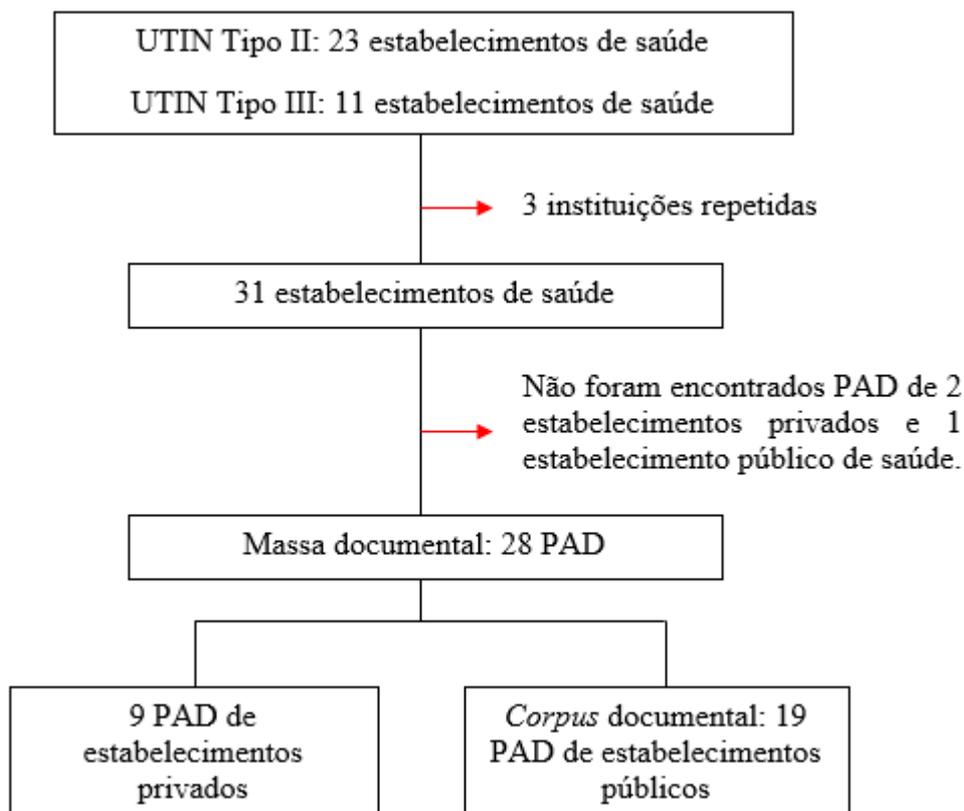
Para tanto, apresentaremos os resultados por meio de tabelas e mapa do município do Rio de Janeiro, e, em seguida, pela síntese da seção. Destacamos que foi desenvolvido um fluxograma, visando melhor compreensão do andamento do processo fiscalizatório.

#### 3.2 Resultados das buscas

Com o levantamento no CNESNet, foram encontrados 23 (vinte e três) estabelecimentos de saúde com UTIN do tipo II e 11 (onze) do tipo III. Como três instituições se repetiram, o total foram 31 (trinta e um) estabelecimentos de saúde. Contudo, não foram encontrados PAD de 3 (três) estabelecimentos (dois privados e um público).

A massa documental foi composta por 28 (vinte e oito) PAD dos estabelecimentos de saúde com UTIN localizados no COREN-RJ no período de 2010 a 2019. Sendo 19 (dezenove) de estabelecimentos públicos de saúde e 9 (nove) de privados. A Figura 2 apresenta o fluxo de levantamento do corpus documental analítico.

Figura 2: Fluxograma nº 02 - Levantamento do *corpus* documental analítico.



Fonte: Autoria própria.

Após, o levantamento do *corpus* documental analítico, os dados dos 19 (dezenove) PAD foram analisados utilizando-se o instrumento de coleta, que encontra-se no APÊNDICE I. Primeiro, foi apresentada a coleta de dados referente a 1ª parte do instrumento, alusiva às características institucionais, o que gerou Tabela 1.1 – Tipo Institucional; Tabela 1.2 – Localização geográfica/Bairro da Instituição; Tabela 1.3 – Quantidade de leitos; Tabela 1.4 – Quantidade de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem; Tabela 1.5 – Carga horária semanal; e Tabela 1.6 – Escala de trabalho.

Em seguida, a 2ª parte do instrumento de coleta de dados, referente ao registro de enfermagem nas instituições, foi organizada de modo que cada instituição contou com dados dos itens 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4, individualmente, para melhor entendimento do encadeamento dos fatos e organização dos dados, conforme Tabela 2, encontrados no APÊNDICE II.

Cabe salientar que nos hospitais nº 5 e 8 não foram encontrados dados referentes à inexistência ou inadequação do registro de enfermagem. Assim, o item “2.2 Condutas da fiscalização” não foi coletado, visto que esse item depende e está relacionado ao achado sobre o registro de enfermagem. Entretanto, o item “2.3 Resultado em andamento” foi coletado, por entendermos que fornece informações relevantes sobre a última fiscalização, independente dos

achados sobre o registro de enfermagem, assim como o item “2.4 Desfecho dos PAD”, por fornecer informações importantes sobre a situação atual do processo administrativo.

Sendo assim, os resultados a serem apresentados foram organizados da seguinte maneira:

- Perfil das instituições de saúde analisadas;
- Distribuição dos estabelecimentos de saúde pelo município do Rio de Janeiro;
- 2ª Parte do instrumento de coleta de dados, intitulada: Os registros de enfermagem nas instituições;
- Síntese da Seção.

### 3.3 Perfil das instituições de saúde analisadas

Os resultados encontrados nos 19 (dezenove) hospitais analisados mostraram que do total de hospitais com UTIN do tipo II e/ou III, 10 (dez) são hospitais gerais, 7 (sete) hospitais especializados, do tipo maternidade, e 2 (dois) são hospitais especializados em pediatria.

A tabela nº 01 apresenta mediana, menor e maior valores para as variáveis: número de leitos relatados nos PAD e no CNESNet; número de profissionais, entre auxiliares, técnicos e enfermeiros registrados nos PAD; e tempo do processo. Todas as variáveis foram estratificadas entre hospital geral e hospital especializado (maternidade e pediatria). A tabela apresenta ainda o p-valor do teste de *Wilcoxon*.

Tabela nº 01 – Variáveis utilizadas para análise e discussão dos resultados.

		Hospital Geral		Hospital Especializado		P-valor
		Mediana	Min - max**	Mediana	Min - max	
<b>Leitos</b>	PAD	12,5	5 - 25	10	4 - 20	0.3236
	CNESNet	10	4 - 22	13	4 - 25	0.6499
<b>Profissionais</b>	Auxiliares	0	0 - 56	0	0 - 43	0.8844
	Técnicos	15	0 - 66	30	2 - 87	0.3071
	Enfermeiros	14	6 - 30	14	8 - 32	0.825
<b>Tempo do processo (anos)</b>		8,5	2 - 9	8	0 - 9	0.3548

\*\*Min – max correspondem a menor valor e maior valor.

Os leitos pelos PAD nos hospitais gerais apresentam mediana de 12,5. Isto significa que a metade dos Hospitais Gerais possuem menos do valor apresentado em leitos. A menor

quantidade de leitos observados foi 5 e a maior 25. O p-valor 0,32 comprova que não há diferença estatisticamente significativa entre os hospitais gerais e especializados.

Como apresentado na Tabela nº 01 não há diferença estatisticamente significativa entre hospitais gerais e especializados, considerando as variáveis Leitos (PAD e CNES), Profissionais (auxiliares, técnicos e enfermeiros), e Tempo do processo. Nestes casos o p-valor foi maior que o nível de significância de 5%.

Com relação ao quantitativo de profissionais de enfermagem, 281 (28%) são enfermeiros, 469 (47%) técnicos de enfermagem e 243 (24%) auxiliares de enfermagem.

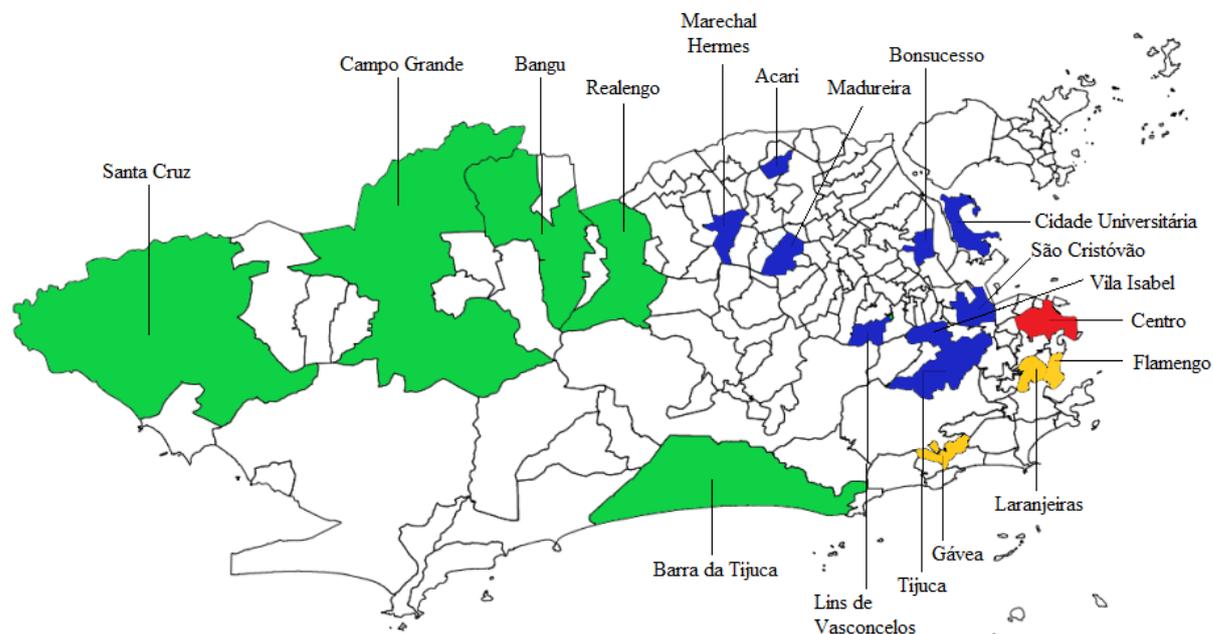
Ademais, nos 19 hospitais foram constatados profissionais que possuem jornada de trabalho de 30 horas semanais. Somente no hospital nº 18 foi encontrado um profissional (auxiliar de enfermagem) que trabalha 40 horas semanais. Conforme observado pela escala de trabalho dos profissionais de enfermagem, dividiu-se os profissionais em plantonistas e diaristas, a saber: 254 (90%) enfermeiros, 459 (98%) técnicos de enfermagem e 226 (93%) auxiliares de enfermagem fazem plantão, quase a totalidade desses profissionais fazem escala 12x60 horas, e apenas um auxiliar de enfermagem faz 12x36 horas. Já os diaristas, foram 27 (10%) enfermeiros, 10 (2%) técnicos de enfermagem e 17 (7%) auxiliares de enfermagem.

O tempo do processo, refere-se ao tempo de abertura do PAD até o seu fechamento, sendo possível verificar o tempo em que o processo fica em tramitação. Entretanto, vale considerar que os 19 PAD pesquisados não foram encerrados. Assim, foram consideradas as datas de abertura dos PAD até o ano de 2019. Isto sinaliza que a metade dos hospitais gerais possuem tempo de processo maior que 8,5 anos e a metade dos hospitais especializados maior de 8 anos, ambos com o maior valor encontrado de 9 anos, conforme tempo total considerado no estudo, como evidenciado na tabela nº 01.

### **3.4 Distribuição dos estabelecimentos de saúde pelo município do Rio de Janeiro**

A Figura 3 apresenta o mapa do município do Rio de Janeiro separado pelos 163 bairros. Em destaque, a localização dos estabelecimento de saúde com UTIN do tipo II e/ou III. As diferentes cores representam as zonas que dividem a cidade, a saber: Zona Sul, Norte, Oeste e Central.

Figura 3: Mapa nº 01 – Mapa dos bairros do município do Rio de Janeiro.



Legenda: ■ Zona Oeste ■ Zona Norte ■ Zona Central ■ Zona Sul

Fonte: Autoria própria.

Nele foram encontrados hospitais com UTIN em 18 (dezoito) bairros do Rio de Janeiro, são eles: Madureira, Lins de Vasconcelos, Barra da Tijuca, Flamengo, Acari, Bangu, Vila Isabel, Cidade Universitária, Campo Grande, Santa Cruz, Realengo, Centro, Marechal Hermes, São Cristóvão, Tijuca, Laranjeiras, Gávea e Bonsucesso. Na zona oeste, área em verde, foram localizados 5 (cinco) hospitais; 9 (nove) na zona norte, área em azul no mapa; 2 (dois) na região central, área em vermelho; e 3 (três) na zona sul, área em amarelo do município do Rio de Janeiro.

A tabela nº 2 permite visualização do bairro onde fica localizado cada hospital analisado e a quantidade de leitos de UTIN de acordo com o PAD e CNESNet.

Tabela nº 02 – Leitos de UTIN distribuídos por bairro do município do Rio de Janeiro.

	<b>Leitos pelo PAD</b>	<b>Leitos pelo CNESNet</b>	
<b>Zona Oeste</b>	Barra da Tijuca	14	10
	Bangu	10	10
	Campo Grande	20	20
	Santa Cruz	10	10
	Realengo	11	11
<b>Zona Norte</b>	Madureira	4	4
	Lins de Vasconcelos	14	14
	Acari	10	10
	Vila Isabel	23	25
	Cidade Universitária	4	4
	Marechal Hermes	10	10
	São Cristóvão	17	18
	Tijuca	25	6
	Bonsucesso	16	12
	<b>Zona Central</b>	Centro 1	4
Centro 2		8	8
<b>Zona Sul</b>	Flamengo	20	22
	Laranjeiras	16	16
	Gávea	5	4

Fonte: Autoria própria.

De acordo com tabela nº 02, na Zona Oeste há um total de 65 leitos pelo PAD e 61 leitos pelo CNESNet, sendo Campo Grande o bairro que apresentou mais leitos, 31% do total de leitos do bairro correspondendo ao PAD e 33% ao CNESNet.

Na Zona Norte há 123 leitos pelo PAD e 103 leitos pelo CNESNet, sendo que o bairro da Tijuca apresentou o maior número de leitos de acordo com o PAD, seguido de Vila Isabel, correspondendo a 20% e 19% respectivamente. No entanto, pelos dados do CNESNet, Vila Isabel apresentou um quantitativo maior de leitos, representando 24% do total.

Na Zona Central, foram analisados dois hospitais, assim, denominados de Centro 1 e Centro 2, gerando 12 leitos pelo PAD e 21 pelo CNESNet. O Centro 1 apresentou maior número de leitos (62%) pelo CNESNet, já no Centro 2 a mesma quantidade foi encontrada pelo PAD e pelo CNESNet, representando 67% e 38% dos leitos, respectivamente.

Referente a Zona Sul, 41 leitos foram encontrados no PAD pelo total dos hospitais e 42 leitos pelo CNESNet. No bairro das Laranjeiras foi identificada a mesma quantidade de leitos pelo PAD e CNESNet, enquanto o bairro do Flamengo apresentou 20 leitos (49%) pelo PAD e 22 leitos (52%) pelo CNESNet.

### **3.5. 2ª Parte do instrumento de coleta de dados, intitulada: Os registros de enfermagem nas instituições**

Em relação à 2ª parte do instrumento de coleta de dados, foi possível quantificar os instrumentos e condutas do setor de fiscalização do COREN-RJ. Ao todo, foram identificados 50 relatórios, 34 notificações, 6 despachos, 4 briefings, 4 termos de fiscalização, 4 pareceres fiscais, 2 designações fiscais, 2 boletins de inspeção, 2 ofícios, 4 memorandos, 1 termo de visita e 1 auto de infração.

Ademais, cabe observar que das 19 instituições de saúde analisadas, 17 foram notificadas quanto à inexistência ou inadequação do registro de enfermagem, com os pormenores das fiscalizações detalhados conforme consta no APÊNDICE II.

Vale ressaltar que os relatórios englobam aqueles produzidos pela fiscalização, são eles: Relatório de Fiscalização, Relatório Circunstanciado, Relatório Circunstanciado Inicial (RCI), Relatório Circunstanciado Complementar (RCC), Relatório Circunstanciado Final (RCF), Relatório de visita técnica, Relatório de diligência e Relatório de inspeção *ex officio*. Quanto aos despachos, são aqueles destinados à Procuradoria Geral, à Presidência e ao setor jurídico.

Logo, cada um dos instrumentos foi explicado e detalhado para uma melhor compreensão, a saber:

- Notificação: documento lavrado pelo agente de fiscalização durante o ato fiscalizatório na identificação de irregularidades constantes na Resolução nº 374/2011. Fornece prazo para adequação. Atualmente, utiliza-se a notificação em branco, ou seja, nela pode ser notificado aquilo que não consta no Termo de Fiscalização a ser definido pela Coordenação e Gerência do Departamento de Fiscalização;
- Boletim de Inspeção: instrumento utilizado pelo fiscal, onde ele descreve as ações, constatações e notificações da fiscalização;
- Termo de Fiscalização ou Termo de Inspeção: instrumento utilizado pelos fiscais ao retornar a uma instituição para fiscalizar algo que ficou pendente. Importante destacar que, a partir da Resolução nº 617/2019, passaram a existir o Termo de Fiscalização e o Termo de Fiscalização de Retorno, documentos lavrados pelo agente de fiscalização nas fiscalizações. Substituíram a Notificação e encontram-se em vigência;

- Termo de Visita: documento lavrado pelo agente de fiscalização nas fiscalizações em que não foram verificadas irregularidades e por isso não foi emitida notificação. Trata-se de texto corrido elaborado pelo fiscal sobre algum ponto que queira registrar do ato fiscalizatório. Não é mais utilizado;
- Relatório de Fiscalização: documento que contém um conjunto de informações referentes à fiscalização realizada na instituição de saúde. Atualmente, somente é realizado o Relatório de Fiscalização Conclusivo. Em outras palavras, o relatório é confeccionado somente após a realização da diligência (retorno) na instituição;
- Relatório Circunstanciado Inicial (RCI): relatório elaborado pelos fiscais da autarquia após a primeira fiscalização realizada na instituição. Não é mais utilizado;
- Relatório Circunstanciado Complementar: relatório elaborado pelos fiscais da autarquia para complementar o RCI ou em caso de retorno à instituição antes do término do prazo da notificação. Não é mais utilizado;
- Relatório Circunstanciado Final: relatório elaborado pelos fiscais da autarquia após a realização de diligência na instituição, com o intuito de despachar o processo administrativo de fiscalização para que a coordenação e gerência do departamento de fiscalização possam dar prosseguimento às ações que entenderem cabíveis;
- Relatório de Diligência: relatório elaborado pelos fiscais da autarquia após retorno na instituição. Não é mais utilizado;
- Relatório de Inspeção *Ex Officio*: relatório elaborado pelo fiscal após realizar uma inspeção na instituição *ex officio*. Não é mais utilizado;
- Relatório de Visita Técnica: relatório elaborado pelos fiscais da autarquia quanto a visita técnica realizada na instituição;
- Parecer Fiscal: documento elaborado pelo fiscal sobre determinado assunto/conduita/situação que envolva as questões da fiscalização de enfermagem;
- Auto de Infração: instrumento utilizado pelo fiscal, com a autorização da presidência, ao se deparar com alguma ilegalidade durante o ato fiscalizatório;
- Ofício: elaborado pelos fiscais em resposta a alguma solicitação de órgãos externos ao Conselho de Enfermagem;
- Memorando: documento oficial utilizado pelos fiscais para comunicação interna;
- Despachos: documento oficial que define a resolução de um processo e/ou situação, destinado a outros setores do COREN-RJ ou para órgãos externos ao Conselho;

- Designação Fiscal: documento oficial do COREN-RJ que designa uma determinada atividade ao fiscal;
- Briefing: relatório simplificado e rápido para resposta a alguma situação específica. Não segue o rigor do Relatório de fiscalização.

A utilização dos documentos supracitados é orientada por normativas da Câmara Técnica do COREN-RJ e sofre mudanças ao longo dos anos. O COFEN tem se posicionado, mais recentemente, em relação a esses instrumentos, visando uma uniformização das ações fiscais.

### **3.6 Síntese da Seção**

Na presente seção, os resultados da pesquisa apontaram que, nos 19 PAD dos hospitais com UTIN do tipo II e/ou III, 10 (dez) são hospitais gerais, 7 (sete) hospitais especializados do tipo maternidade e 2 (dois) são hospitais especializados em pediatria.

Com relação às variáveis apresentadas — leitos, profissionais e tempo do processo —, os leitos pelos PAD nos hospitais gerais apresentaram mediana de 12,5, a menor quantidade de leitos observados foi 5 e a maior 25. Uma comparação com o quantitativo de leitos nos hospitais especializados apresentou p-valor acima de 5%, indicando que não há diferença significativa entre eles. O mesmo foi identificado para as demais variáveis: Profissionais e Tempo do processo.

Sobre os profissionais de enfermagem, identificou-se que 28% eram enfermeiros, 47% técnicos de enfermagem e 24% auxiliares de enfermagem nas unidades neonatais. Somente em um hospital foram identificados profissionais que trabalham 30 e 40 horas semanais, enquanto nos demais a carga horária semanal de trabalho é de 30 horas. Do total de enfermeiros, 90% são plantonistas e 10% diaristas; 98% dos técnicos fazem plantão e 2% são diaristas; e 93% auxiliares de enfermagem são plantonistas e 7% diaristas.

Quanto ao tempo do processo, a mediana foi de 8,5 e 8 anos para os hospitais gerais e especializados, respectivamente, não havendo diferença estatística entre eles.

Referente à distribuição dos estabelecimentos de saúde pelo município do Rio de Janeiro, estes foram encontrados em 18 bairros, com destaque para a Zona Norte, conforme mostra o mapa nº 1. A distribuição dos leitos pelas áreas geográficas permitiu visualizar que, na Zona Oeste, o bairro de Campo Grande apresentou a maior quantidade de leitos; na Zona Norte, o destaque foi para os bairros da Tijuca e Vila Isabel; na Zona Central, o Centro 1 apresentou maior quantidade de leitos pelo CNESNet; e na Zona Sul, no bairro do Flamengo, foi identificada maior quantidade de leitos.

Em relação à 2ª parte do instrumento de coleta de dados, foi possível quantificar e entender o uso de cada instrumento e das condutas executadas pelo setor de fiscalização do COREN-RJ. O destaque foi para o número de relatórios e notificações encontrados, 50 e 34, respectivamente, seguidos dos demais instrumentos.

## SEÇÃO IV

### OS REGISTROS DE ENFERMAGEM PELO OLHAR DA FISCALIZAÇÃO

#### 4.1 Introdução

Esta seção destina-se ao registro de enfermagem e à maneira como contextualiza a fiscalização do exercício profissional realizada pelo COFEN/COREN.

Para isso, os aspectos teóricos e legais do registro de enfermagem foram levantados na literatura e em documentos próprios do sistema COFEN/COREN, que norteiam as ações fiscais, abaixo organizadas nos subtópicos:

1. Aspectos teóricos sobre o registro de enfermagem;
2. Aspectos legais sobre o registro de enfermagem;
3. Sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem;
4. Síntese da Seção.

#### 4.2 Aspectos teóricos sobre o registro de enfermagem

Os registros ou anotações de enfermagem são formas de comunicação utilizadas pela equipe de saúde. Contêm informações sobre o cliente e os cuidados prestados, sendo de responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar as informações. Isto se deve ao fato de que elas fornecem dados para além da comunicação entre os profissionais, servindo para as pesquisas, processos de enfermagem, auditorias e aspectos jurídicos.

Durante a passagem de plantão<sup>4</sup>, por exemplo, as informações sobre os cuidados prestados ao paciente são transmitidas entre as equipes de saúde por meio dos registros feitos nos prontuários, visando garantir a continuidade do cuidado. A enfermagem, dividida em equipes menores e por setores, e de modo geral com horário de trabalho por turno, transmite as informações acumuladas, a cada dia de trabalho, de modo horizontal, em duas direções: ao repassar a assistência prestada para a equipe de enfermagem seguinte; e ao compartilhar tais informações com os profissionais das demais equipes de saúde (MATSUDA et al., 2009).

---

<sup>4</sup> A passagem de plantão, entrega ou troca de turno é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informações objetivas, claras e concisas sobre acontecimentos que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente durante o período de trabalho, assim como assuntos de interesse institucional. Ademais, a passagem de plantão é um exercício de comunicação entre a equipe de enfermagem, envolvendo aspectos da comunicação verbal (oral e escrita) para a continuidade da assistência, sendo também considerada uma forma de comunicação administrativa em função da assistência e do processo de trabalho em enfermagem (SILVA; CAMPOS, 2007).

A passagem de plantão, assim como os registros e anotações de enfermagem, é um meio de comunicação verbal, ou seja, a linguagem falada ou escrita, utilizado para a troca de informações (ZOEHLER; LIMA, 2000).

Nos hospitais, as informações e as experiências ocorrem a todo momento, havendo o domínio da comunicação como um instrumento facilitador da assistência. As necessidades prioritárias são facilmente observadas, compreendidas e atendidas pelos profissionais de saúde (DOBBRO; SOUSA; FONSECA, 1998).

De acordo com Potter e Perry (2013, p. 363)

O ambiente de cuidados de saúde cria muitos desafios para documentar e relatar com precisão o atendimento prestado aos clientes. A qualidade dos cuidados, as normas das agências regulamentadoras e das práticas de enfermagem, a estrutura de reembolso no sistema de saúde e as diretrizes legais fazem da documentação e dos registros uma responsabilidade extremamente importante de uma enfermeira.

Ainda segundo as autoras, o prontuário do paciente é uma fonte valiosa de dados, cujos objetivos são comunicação, documentação legal, reembolso, educação, pesquisa, auditoria e monitoramento. Ademais, elas destacam cinco diretrizes para a qualidade da documentação e dos relatórios, melhorando a eficácia e cuidado ao cliente. São elas: facticidade, precisão, completude, atualização e organização (POTTER; PERRY, 2013).

No Brasil, os aspectos dos valores na área da saúde têm exigido que os enfermeiros repensem suas funções administrativas, a fim de cooperar no controle de custos da instituição, visto que a perda em medicamentos e materiais é alta e de baixo controle. No que diz respeito a auditorias de enfermagem, as anotações no prontuário do paciente permitem identificar os problemas e a qualidade da assistência prestada (DIAS et al., 2011; PERALBA, 2012).

Os registros/anotações devem ser claros e objetivos para que qualquer membro da equipe ou paciente possa entender a informação registrada. Quanto aos aspectos éticos e legais, algumas considerações são importantes, como: anotações e correções indevidas, espaços em branco e sem a identificação nominal do profissional, número do COREN e assinatura (BARRETO; LIMA; XAVIER, 2016).

Portanto, a qualidade nos registros de enfermagem é um dos desafios para a profissão, servindo de parâmetro na qualidade da assistência e envolvendo aspectos econômicos para as instituições.

### 4.3 Aspectos legais sobre o registro de enfermagem

O registro de enfermagem é essencial para a prática do cuidar em saúde, sendo um meio de comunicação entre os profissionais. Deve-se observar as legislações que norteiam a prática profissional sobre ele no sentido de garantir a qualidade da assistência.

A Lei nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, em seu Art. 11 discorre que o enfermeiro deve exercer todas as atividades de enfermagem, cabendo unicamente a ele o planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e a capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Em 1987, o Decreto nº 94.406 vem regulamentar<sup>5</sup> a Lei nº 7.498/86, e em seu Art. 10 aponta que cabe ao técnico de enfermagem executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro. No Art. 11, discorre que, ao profissional auxiliar de enfermagem, cabe observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem. Ademais, no Art. 14 do referido Decreto, é incumbido a todo profissional de enfermagem, quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, para fins estatísticos (BRASIL, 1987).

Cabe observar o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem<sup>6</sup> (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem<sup>7</sup> em ambientes públicos e privados, relativos ao processo de cuidar. Assim, devem ser registrado no prontuário do paciente um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face

---

<sup>5</sup> Regulamentar significa “Sujeitar a regulamento; regular, regularizar” (FERREIRA, 2010).

<sup>6</sup> A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o método científico que visa organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando a operacionalização do processo de Enfermagem (BRASIL, 2009).

<sup>7</sup> O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O art. 1º diz que deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Portanto, o Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, são elas: Coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem. O art. 3º observa que o Processo de Enfermagem deve ser orientado por suporte teórico, fornecendo base para avaliação dos resultados alcançados (BRASIL, 2009).

aos diagnósticos de enfermagem identificados; e os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas (BRASIL, 2009).

A Resolução COFEN nº 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, sejam eles em meio tradicional ou eletrônico. Observa, também, que é de responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem o registro de informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, assegurando a continuidade e qualidade da assistência (BRASIL, 2012).

Em 2016, a Resolução COFEN nº 514/2016<sup>8</sup>, vem nortear os profissionais de enfermagem sobre a prática dos registros no prontuário do paciente, disponibilizando um Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, disponível para consulta no site eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem. Este guia, ao orientar os profissionais sobre a prática do registro de enfermagem, visa garantir a qualidade das informações que serão utilizadas por toda a equipe de saúde da instituição (BRASIL, 2016).

Vale destacar que, no ano de 2017, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu novas regras para a identificação dos profissionais de enfermagem após a realização dos registros referentes aos cuidados realizados nos pacientes<sup>9</sup>. A identificação deve ocorrer por meio do nome completo, acompanhado pela sigla COREN junto a Unidade da Federação do exercício profissional, seguida do número do registro profissional mais a sigla da categoria profissional que exerce, separados por hífen.

Outro destaque, é o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>10</sup> (CEPE), que orienta os profissionais em observância aos seus direitos, deveres, proibições, infrações e penalidades e aplicação das penalidades. Conforme Art. 36, é dever registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras; também é dever do profissional de enfermagem, segundo o Art. 46, recusar-se a executar prescrição de enfermagem e médica, quando não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência. Das proibições, o CEPE sinaliza no Art. 87, que não se deve registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de

---

<sup>8</sup> Para saber mais sobre as regras para elaboração das Anotações de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e o que anotar dos Procedimentos de Enfermagem, leia o Guia de Recomendações (BRASIL, 2016).

<sup>9</sup> BRASIL. COFEN. Resolução Cofen nº 545/2017. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem.

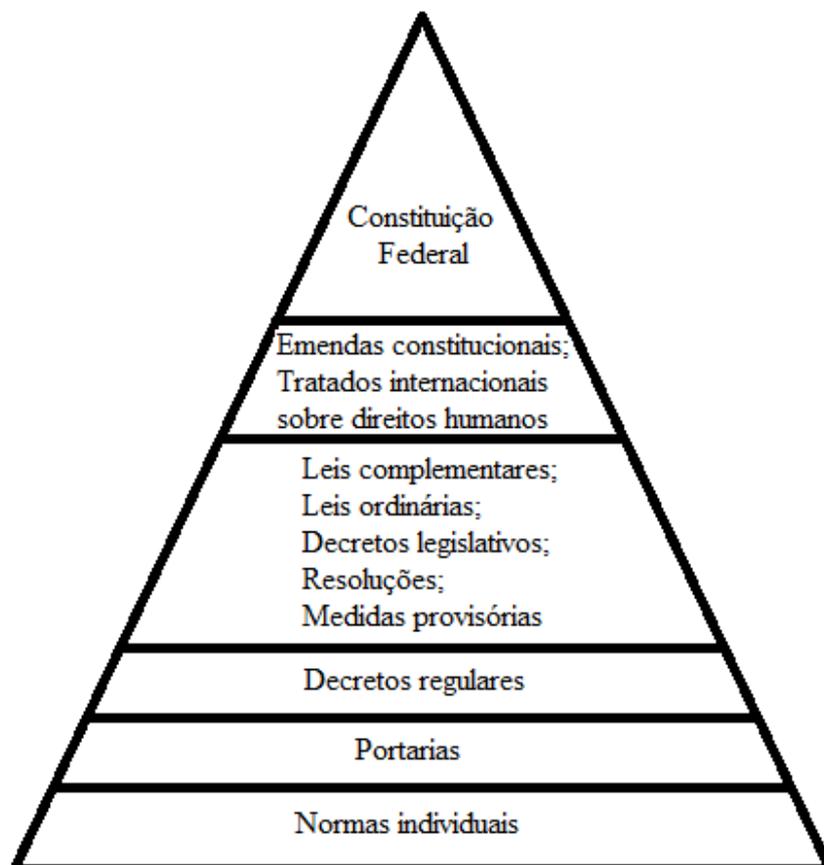
<sup>10</sup> BRASIL. COFEN. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade; além disso, segundo o Art. 88, registrar e assinar ações de enfermagem não executadas, bem como permitir que ações sejam assinadas por outro profissional são condutas proibidas aos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2017).

Ademais, as penalidades impostas pelo Sistema COFEN/COREN, são: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional. Estas devem ser registradas no prontuário do profissional de enfermagem. Assim, a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do COFEN. Portanto, os registros de enfermagem estão contemplados no CEPE, devendo servir de guia e orientação aos profissionais (BRASIL, 2017).

Vale mencionar que para a solução de conflito no que se refere à hierarquia de leis, deve ser observada a Pirâmide de Kelsen (Figura nº 4). Nela, há o escalonamento que classifica as normas, graduando-as conforme sua importância para o Sistema Jurídico. Assim, havendo mais de uma norma sobre o mesmo assunto, é observada a pirâmide, e usa-se aquela que se encontra no mais alto grau (POGGETTI, 2014).

Figura 4: Pirâmide de Kelsen



Fonte: Pirâmide de Kelsen adaptada de Vilela (2020).

#### 4.4 Sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem

O Conselho Regional de Enfermagem (COREN) é um órgão de execução, decisão e normatização complementar. O Sistema COFEN/COREN realiza fiscalizações mediante planejamento e sob demanda, verificando se o exercício profissional está sendo executado de acordo com princípios éticos e legais que norteiam a prática, contribuindo para a melhoria da assistência de enfermagem prestada à sociedade (BRASIL, 2019).

Em 2011, o COFEN aprovou o Manual de Fiscalização<sup>11</sup>, que normatiza o funcionamento do sistema de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. A padronização de condutas administrativas e jurídicas, proporcionada pela sistematização das ações fiscais, orienta a organização dos dados obtidos nas fiscalizações, permitindo intervenções administrativas e jurídicas imediatas, seguras e eficientes, centradas em conceitos éticos, disciplinares e legais. Cabe salientar que a fiscalização é uma das atividades-fim do conselho, assim como a ética e o registro profissional, buscando garantir o exercício seguro, de qualidade e eficaz da enfermagem (BRASIL, 2011).

Contudo, em 2019 houve uma atualização do Manual de Fiscalização<sup>12</sup> do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, apresentando novas estratégias de atuação do sistema de fiscalização do exercício profissional. Assim, o referido manual tem como objetivo nortear a atividade de fiscalização no âmbito do Sistema COFEN/COREN, por meio da padronização de condutas gerenciais e administrativas, orientando as ações fiscais (BRASIL, 2019).

As ações fiscais são documentadas, e o atual Manual de Fiscalização estabelece que o Termo de Fiscalização (TF)<sup>13</sup>, utilizado como instrumento fiscal, deve ser emitido nas ações iniciais ou de retorno. Nele são registradas pelo agente de fiscalização as ações, constatações e notificações da fiscalização. No Termo de Fiscalização de 2019, a notificação relacionada ao registro de enfermagem está no item 12.8, assim expresso “12.8. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem”, com os prazos para saneamento da inconformidade constatada (BRASIL, 2019).

Cabe ressaltar que, antes do manual supracitado, o documento utilizado pelos fiscais nas fiscalizações *in loco* era intitulado Notificação. No entanto, a partir da nova resolução, este foi substituído pelo Termo de Fiscalização. Além da Notificação, havia outros instrumentos que

---

<sup>11</sup> BRASIL. COFEN. Resolução COFEN nº 374/2011. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências.

<sup>12</sup>BRASIL. COFEN. Resolução COFEN nº 617/2019. Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências.

<sup>13</sup> Presente no ANEXO II do Manual de Fiscalização de 2019.

poderiam ser emitidos pelo fiscal, como: Termo de Visita, Termo de Fiscalização, Termo de Diligência e Termo de Infração.

Ademais, especificamente sobre a Notificação, esta sofreu atualizações/modificações ao longo dos anos. Sendo assim, durante a coleta de dados, que teve como baliza o ano de 2010, as notificações referentes às inexistências ou inadequações dos registros de enfermagem estavam presentes em itens diferentes. Desse modo, no ANEXO II encontram-se os itens referentes ao registro de enfermagem identificados nas Notificações de 2012, 2016, 2017 e 2019. A Notificação à pessoa jurídica de 2012 possui duas versões, uma com o item 4.3 e outra com o item 6 abordando o registro de enfermagem, não foi possível saber ao certo o período em que cada uma das versões foi utilizada.

Cabe ressaltar que a notificação de 2019, encontrada nos PAD e presente no ANEXO II, foi atualizada em 27 de maio de 2019, utilizada antes do Termo de Fiscalização presente na Resolução COFEN nº 617/2019, que entrou em vigor em dezembro de 2019.

Dessa forma, após o ato fiscalizatório, o fiscal elabora o Relatório de Fiscalização (RF), onde descreve de maneira técnica, clara e objetiva o que foi constatado durante a fiscalização do serviço de enfermagem da instituição, com as irregularidades e/ou ilegalidades notificadas e não sanadas, acompanhadas com o amparo das bases legais da Legislação COFEN. Assim, o RF é elaborado após fiscalização de retorno, que deve ser juntado ao PAD, quando persistirem as inconformidades notificadas e ao encaminhá-lo para outras instâncias sempre que necessário (BRASIL,2019).

Conforme já abordado, o Manual de Fiscalização de 2011 apresenta 23 (vinte e três) irregularidades que podem ser encontradas pelos fiscais durante o ato fiscalizatório. Entretanto, não há nenhum item específico para a irregularidade do registro de enfermagem, os itens que se aproximam deste tema são o item “17. Inexistência de planejamento e programação de enfermagem (SAE)” e “22. Inexistência de identificação profissional nos registros de enfermagem”.

A Resolução COFEN nº 518/2016 alterou o quadro de irregularidades do manual, que passou a chamar-se “Quadro de Irregularidades e Ilegalidades”. Sendo assim, o novo quadro passou a ter seis irregularidades e cinco ilegalidades, com um item específico para o registro de enfermagem, a saber: “2. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de enfermagem”.

Importante salientar que a Resolução COFEN nº 617/2019, atualizou o quadro de irregularidades e ilegalidades, com sete ilegalidades e sete irregularidades que podem ser identificadas pelo agente de fiscalização nos serviços de enfermagem, com o item “9.

Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem” contemplando o registro de enfermagem.

#### **4.5 Síntese da Seção**

Na presente seção, abordou-se o registro de enfermagem em relação aos aspectos teóricos, legais e fiscais. Evidenciou-se a relevância do registro de enfermagem na garantia da qualidade dos serviços de saúde, sendo uma das responsabilidades e deveres dos profissionais de enfermagem. Foi observado que o registro é a garantia e respaldo legal do profissional, além das legislações que abordam e orientam para a boa prática do registro de enfermagem. Ademais, foi possível tomar conhecimento de como o Sistema COFEN/COREN realiza as fiscalizações, aborda e cobra dos serviços de saúde o cumprimento dos princípios éticos e legais que norteiam a prática profissional.

## SEÇÃO V

### UTIN: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

#### 5.1 Introdução

Esta seção apresenta a discussão dos dados a partir da triangulação dos resultados com os conceitos de base e a literatura de aderência ao objeto de estudo.

A seção foi organizada em 3 subtópicos:

1. Perfil dos leitos de UTIN e dos profissionais de enfermagem;
2. Distribuição e acesso aos leitos de UTIN no município do Rio de Janeiro;
3. Síntese da Seção.

Nesta seção será possível identificar em primeiro momento o quantitativo de leitos de UTIN no município do Rio de Janeiro e a volatilidade desses leitos; a análise dos profissionais de enfermagem presentes nas unidades neonatais; os problemas existentes nas instituições de saúde, com registros noticiosos que refletem as condições das unidades.

Em um segundo momento, será apresentado a distribuição de leitos de UTIN no Rio de Janeiro, as estratégias adotadas pelo governo a fim de expandir o acesso aos leitos, o crescimento do processo de judicialização da saúde, e o tempo de tramitação dos processos no sistema de justiça brasileiro e no COREN-RJ.

#### 5.2 Perfil dos leitos de UTIN e dos profissionais de enfermagem

De acordo com a coleta de dados, a Tabela nº 1.3 – Quantidade de leitos, presente no APÊNDICE II, mostrou que nos 19 hospitais públicos pesquisados do município do Rio de Janeiro há 161 leitos de UTIN e 80 leitos que fazem parte da unidade neonatal, totalizando 241 leitos, de acordo com a coleta de dados nos PAD de cada instituição. Entretanto, em pesquisa feita no CNESNet, referente ao mesmo período de dezembro de 2019, nos mesmos 19 hospitais públicos, foi evidenciado um total de 227 leitos de UTIN, conforme demonstra o Quadro Comparativo nº 01 abaixo.

Quadro Comparativo nº 01 – Quantitativo de leitos de UTIN pelo PAD e pelo CNESNet.

	Dados coletados no PAD	Dados coletados no CNESNet
Hospital Nº 1:	04 leitos	04 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº 2:	14 leitos	14 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº 3:	14 leitos	10 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº 4:	20 leitos	08 leitos (UTIN tipo II) + 14 leitos (UTIN tipo III)
Hospital Nº 5:	10 leitos	10 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº 6:	10 leitos	10 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº 7:	23 leitos (Unidade Neonatal)	25 leitos (UTIN tipo III)
Hospital Nº 8:	04 leitos	04 leitos (UTIN tipo III)
Hospital Nº 9:	20 leitos	20 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº10:	10 leitos	10 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº11:	11 leitos	11 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº12:	04 leitos	13 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº13:	08 leitos	08 leitos (UTIN tipo III)
Hospital Nº14:	10 leitos	10 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº15:	17 leitos	18 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº16:	25 leitos (Unidade Neonatal)	06 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº17:	16 leitos (Unidade Neonatal)	16 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº18:	05 leitos	04 leitos (UTIN tipo II)
Hospital Nº19:	16 leitos (Unidade Neonatal)	12 leitos (UTIN tipo III)

Fonte: autoria própria.

Com isso, pode-se fazer algumas considerações a partir do quadro comparativo nº 01. Observa-se que a quantidade de leitos é maior com a coleta feita nos PAD das instituições, se comparada com a coleta pelo CNESNet. Isto pode ser justificado pela falta de exatidão no número de leitos de UTIN dos hospitais nº 7,16,17 e 19, sendo coletado o quantitativo de leitos de toda a unidade neonatal pelos PAD, e pelo CNESNet, somente, o quantitativo de leitos de UTIN.

Outra observação a ser feita é a de que nos hospitais nº 4, 12 e 15, a quantidade de leitos pelo CNESNet foi maior, já no hospital nº 3 e 18 a quantidade de leitos pela coleta no PAD foi maior. Portanto, cabe apontar que a coleta nos PAD é oriunda de diferentes períodos,

observados pelos fiscais da autarquia nas fiscalizações, não correspondendo ao período de dezembro de 2019, quando a busca no site do CNESNet das instituições foi realizada.

Destarte, de acordo com dados do CNESNet, 53% dos hospitais possuem de 4 a 10 leitos de UTIN, e 47% possuem mais de 10 leitos. Entretanto, pela Portaria nº 466/1998 que trata do funcionamento dos serviços de tratamento intensivo, o número mínimo de leitos/berços ou incubadoras de qualquer UTI indica o quantitativo de 5 (BRASIL, 1998).

A Portaria nº 930/2012, que estabelece critérios para a classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal, define que poderá ser implantada uma unidade neonatal de 10 leitos com um subconjunto de leitos, na proporção de 4 leitos de UTIN para 4 leitos de UCINCo e 2 leitos de UCINCa (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, apesar de haver similaridade no quantitativo de leitos pelos PAD e pelo CNESNet em algumas instituições, em outras houve divergência. Para além do que já foi dito, cabe considerar que isso se pode dar, também, pela abertura e fechamento de leitos em determinado período. Isto posto, corrobora-se a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), segundo a qual, apesar de o CNESNet ser atualizado anualmente, considera-se como efetivos leitos desativados, e leitos em atividade acabam não sendo cadastrados com frequência. Assim, não reflete a real situação do quantitativo de leitos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Segundo o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, no CNESNet os leitos de UTI neonatal e Unidade Intermediária (UI) neonatal não são mais habilitados. A migração para UCINCo e UCINCa não foi automática, e assim, os leitos complementares SUS habilitados, excluindo-se a UTIN tipo I e UI neonatal, são de 329 leitos de UTIN, 151 leitos de UCINCo e 38 leitos de UCINCa no estado do Rio de Janeiro.

Ressaltamos que no PES há déficit de leitos complementares, fazendo-se necessária a contratualização de leitos complementares adicionais na rede filantrópica/privada de saúde, sendo 36 leitos de UTI pediátrica e 250 leitos neonatais (BRASIL, 2020).

Pensar nessa perspectiva de volatilidade de leitos leva a considerar alguns problemas encontrados nas UTIN presentes nas pesquisas e notícias em sites eletrônicos que evidenciam a alta carga de trabalho e déficit de profissionais, falta de recursos materiais e infraestrutura precária das unidades.

Um estudo sobre eficiência das UTIN do SUS nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, entre 2013 e 2016, mostrou que os escores de eficiência entre as UTIN analisadas apresentaram grande variação, o que reforça as desigualdades de recursos e infraestrutura de saúde entre as regiões e estabelecimentos de saúde no país. Os resultados também apontaram que há espaço

para melhorias gerenciais nas UTIN, com o aproveitamento de recursos humanos e físicos, diminuindo a mortalidade e o tempo de permanência no setor, como melhorias de planejamento na distribuição de UTIN necessárias (CESS, 2018).

Outro ponto relevante abordado no estudo apontou que nas UTIN pequenas há menos atendimentos, menor experiência prática dos profissionais, baixa utilização dos equipamentos e estrutura física adquirida, além de custos fixos e despesas administrativas compartilhados com um número mínimo de pacientes, resultando em aumento de custos por paciente (CESS, 2018).

Em relação aos profissionais de enfermagem, foram encontrados nas UTIN analisadas enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. No entanto, cabe observar que na Portaria nº 930/2012, o auxiliar de enfermagem não faz parte da equipe mínima da UTIN (cuidado intensivo) e nem da UCINCo (cuidado semi-intensivo). Pela portaria, a equipe mínima da UTIN é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, funcionário exclusivo para o serviço de limpeza, e fonoaudiólogo (BRASIL, 2012).

Na Resolução COFEN nº 543/2017, que trata do dimensionamento dos profissionais de enfermagem, o auxiliar de enfermagem só pode estar presente quando o cuidado for classificado como cuidado mínimo e intermediário ou cuidado de alta dependência. Assim, não está presente nos cuidados semi-intensivo e intensivo (BRASIL, 2017).

Cabe observar o disposto na Lei nº 7.498/1986 sobre o exercício profissional de enfermagem, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, que ratifica que o auxiliar de enfermagem não tem atribuição para cuidado intensivo, devendo-se considerar a hierarquia de leis, observada pela Pirâmide de Kelsen. Portanto, o observado em 8 UTIN analisadas está em desconformidade com o que é preconizado pelas normatizações (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Outro ponto que merece reflexão, quanto à presença de auxiliares de enfermagem na terapia intensiva neonatal, refere-se a questão salarial. Atualmente, o piso salarial dos profissionais de enfermagem no estado do Rio de Janeiro, definido pela Lei Estadual nº 8.315/2019 é de R\$1.375,01 para auxiliares de enfermagem, R\$1.665,93 para técnicos de enfermagem e R\$3.158,96 para os enfermeiros. Pode-se inferir, com isso, que o empregador tem menos custos ao contratar o auxiliar de enfermagem.

Ademais, o dimensionamento nos cuidados intensivos deve obedecer à proporção mínima de 52% de enfermeiros e demais técnicos de enfermagem. Entretanto, conforme observado na Tabela nº 1.4, no APÊNDICE II, excluindo os 8 hospitais onde foram constatados auxiliares de enfermagem, nos demais, somente uma UTIN (hospital nº 7) atendeu à proporção mínima exigida, sendo composta por 67% de enfermeiros e demais técnicos de enfermagem.

Cabe observar, que na Tabela nº 2 - Dados coletados referentes à 2ª parte do instrumento de coleta de dados, presente no APÊNDICE II, os cálculos de dimensionamento realizados pelos fiscais da autarquia nos relatórios produzidos foram coletados em 17 hospitais. Constaram cálculos segundo a Resolução COFEN nº 293/2004, 527/2016, e 543/2017, em todos os hospitais foi encontrado déficit de enfermeiros. No entanto, 7 hospitais (41%) não apresentaram déficit para profissionais de nível médio, e em alguns deles havia superávit desses profissionais. Estes achados corroboram outra pesquisa ao concluir que a carga de trabalho na UTIN é elevada e o quadro de pessoal dimensionado não corresponde ao real para os enfermeiros, havendo superávit no quadro de profissionais de nível médio (GREBINSKI et al., 2019).

Vale ressaltar que a Resolução COFEN nº 293/2004 e a Resolução COFEN nº 527/2016, foram ambas revogadas pela Resolução COFEN nº 543/2017. Somente a Resolução COFEN nº 293/2004 permitia que o auxiliar de enfermagem fizesse parte da composição mínima para assistência semi-intensiva, não estando tal profissional presente, como nas demais resoluções que a precederam, na assistência intensiva.

Sobre os aspectos dos problemas existentes nas unidades, um estudo realizado na UTIN de um hospital materno-infantil no Rio de Janeiro apontou a falta de recursos materiais, a escassez da força de trabalho qualificada, o déficit de profissionais, principalmente de enfermagem, a sobrecarga de trabalho, os conflitos de relacionamento e a falta de infraestrutura, dificultando o processo de trabalho e interferindo na qualidade e humanização da assistência prestada (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Pensar nessa perspectiva das condições de trabalho em que o profissional está inserido chama atenção para a saúde mental, especialmente para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*<sup>14</sup>, que está relacionada à carga de trabalho exigida dos profissionais que atuam na UTIN. As relações interpessoais dos trabalhadores em seu ambiente laboral e a precariedade das condições de trabalho influenciam não só o âmbito emocional, como também na relação que o profissional de saúde estabelece com o paciente (ARAÚJO et al., 2019).

Assim sendo, as notícias veiculadas na mídia reforçam e refletem as situações/condições das instituições públicas civis. Em reportagens divulgadas por mídia eletrônica pode-se verificar superlotação de unidades, problemas com alagamentos e vazamentos de esgoto, carência de vagas nas UTIN infantis em hospitais do Rio de Janeiro. Uma reportagem recente

---

<sup>14</sup> Burnout é uma síndrome resultante do estresse crônico no contexto ocupacional, caracterizada por três dimensões: sensação de esgotamento ou exaustão de energia; distanciamento mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e sensação de ineficácia e falta de realização profissional (World Health Organization, 2019).

também evidenciou uma crise nos hospitais estaduais e municipais de Niterói, com superlotação na UTIN (MORAIS, 2019; RJTV, 2011). Isto serve de alerta para o futuro.

O Ministério da Saúde divulgou em mídia eletrônica a criação de novos leitos para os municípios de Duque de Caxias, Valença e Petrópolis, reforçando o investimento ao longo dos anos na expansão de leitos, como pode-se verificar pelo trecho extraído da matéria presente na Imagem nº 01:

Imagem nº 01 – Registro noticioso sobre expansão de leitos pediátricos e neonatais.

### LEITOS NEONATAIS NO SUS

O Ministério da Saúde, nos últimos anos, investiu na expansão de leitos pediátricos e neonatais para atendimento de maior complexidade, destinados a pacientes graves e que exigem maior estrutura e esforço de profissionais. O crescimento da oferta de leitos de cuidados intermediários e intensivos para esses casos foi de 25% entre 2010 e 2018, totalizando atualmente mais de 11,6 mil leitos no SUS (jul2010-mar2019).

Fonte: CHAMORRO, 2019.

No entanto, isso vai de encontro com o levantamento feito pela SBP que evidenciou a redução de leitos pediátricos nos estados e capitais do Brasil, principalmente na região Nordeste e Sudeste. Além disso, diversos jornais eletrônicos divulgaram o estudo da SBP, destacando nas manchetes que o Brasil perdeu 16 mil leitos pediátricos desde 2010, principalmente na rede pública, o que pode ser verificado na Imagem nº 02 das manchetes abaixo:

Imagem nº 02 – Manchetes dos noticiários sobre a desativação de leitos pediátricos.

**15,9 mil leitos de internação pediátrica foram fechados no Brasil, nos últimos nove anos**

**Brasil perde 16 mil leitos pediátricos; a maioria na rede pública**

### **Brasil desativou quase 16 mil leitos pediátricos desde 2010**

Fonte: BOM DIA BRASIL, 2019; O TEMPO, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019.

Torna-se evidente, portanto, a precariedade das UTIN do sistema de saúde público brasileiro. Soma-se a isto a escassez de recursos humanos e materiais, a falta de investimentos e de infraestrutura. Apesar do reconhecimento pelo Ministério da Saúde da necessidade de ampliação dos leitos, ainda se mostram insuficientes para atender as necessidades da rede pública de saúde.

### 5.3 Distribuição e acesso aos leitos de UTIN no município do Rio de Janeiro

A qualidade, a infraestrutura, e o número de leitos de UTIN existentes no SUS são insuficientes em vários estados brasileiros. Uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) revelou que faltam, pelo menos, 2.657 leitos intensivos neonatais em todo o país. A proporção ideal de leitos de UTIN é de no mínimo 4 leitos para cada mil nascidos vivos. O Rio de Janeiro é o estado com maior razão de leitos (5,53/1000), superando a faixa mínima necessária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Segundo a Portaria nº 930/2012, os leitos da unidade neonatal deverão seguir a proporção, para cada 1.000 nascidos vivos, de 2 leitos de UTIN, 2 leitos de UCINCo e 1 leito de UCINCa (BRASIL, 2012).

Em levantamento realizado no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o número de nascidos vivos foi de 82.985 no município do Rio de Janeiro, no ano de 2019, pelo nascimento por ocorrência. Em outras palavras, o número de nascimentos ocorridos, contados segundo o local de ocorrência do nascimento. Seguindo a proporção estabelecida pela Portaria nº 930/2012, devem ser contratados 166 leitos de UTIN para atender à necessidade populacional (BRASIL, 2019).

O município do Rio de Janeiro é dividido em 163 bairros, agregados em 34 Regiões Administrativas (RA). As RAs compõem cinco Áreas de Planejamento (AP).

A AP 1 é composta pela Região de Planejamento (RP) 1.1 - Centro; a AP 2, é formada pelas RP 2.1 - Zona Sul e 2.2 – Tijuca; a AP 3, pelas RP 3.1 – Ramos, RP 3.2 – Méier, RP 3.3 – Madureira, RP 3.4 – Inhaúma, RP 3.5 – Penha, RP 3.6 – Pavuna, RP 3.7 – Ilha do Governador; a AP 4, pelas RP 4.1 – Jacarepaguá, RP 4.2 – Barra da Tijuca; e a AP 5, pelas RP 5.1 – Bangu, RP 5.2 – Campo Grande, RP 5.3 – Santa Cruz e RP 5.4 – Guaratiba. As AP são estabelecidas pela proximidade geográfica, compartilhamento do perfil socioeconômico e de acesso aos serviços de saúde (DATARIO, 2020).

De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)<sup>15</sup>, da Secretaria Municipal de Saúde, indicativos dos nascimentos por AP de residência, segundo o município, os 86.018 nascimentos no período de 2019 distribuem-se pelas AP na seguinte proporção:

- AP 1.0 = 4.013 nascimentos, AP 2.1 = 5.319 nascimentos, AP 2.2 = 2.848 nascimentos, AP 3.1 = 9.684 nascimentos, AP 3.2 = 6.090 nascimentos, AP 3.3 = 10.761 nascimentos,

---

<sup>15</sup> Disponível em: [http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sinasc/definicoes/sinasc\\_apos2005.def](http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sinasc/definicoes/sinasc_apos2005.def). Acesso em: 21 jan. 2021.

AP 4.0 = 13.421 nascimentos, AP 5.1 = 7.478 nascimentos, AP 5.2 = 10.355 nascimentos, AP 5.3 = 5.924 nascimentos.

Ressalta-se que foram ignorados 10.125 nascimentos na contagem. Assim, verifica-se que a AP 4.0 formada por municípios que compõem a Zona Oeste apresenta o maior número de nascimentos.

No entanto, conforme verificado nos resultados do estudo, de acordo com a distribuição dos leitos, a Zona Norte apresenta o maior quantitativo de leitos, seguida das Zona Oeste, Sul e Central.

O PES 2020-2023 apresenta a matriz Diretrizes, Objetivos, Metas Quadrienais e Indicadores (DOMI), que visa nortear a política estadual, definindo prioridades para o investimento, planejamento e execução das ações de saúde. Com isto, um dos objetivos presentes nessa matriz é “Reduzir a mortalidade materna e a mortalidade infantil no âmbito estadual”, considerando que para isto uma das metas é “Expandir a oferta de leitos de UTI Neonatal em 10% para suprir as necessidades do estado por meio das unidades próprias estaduais ou na sua inviabilidade, realizar a contratação de leitos de UTI.”, tendo como indicador “Percentual de ampliação de contratação de leitos de UTI neonatal.” (BRASIL, 2020).

Assim, verificou-se a preocupação do governo em expandir a oferta de leitos de UTIN. Entretanto, conforme discutido, a necessidade de leitos de UTIN varia nos diferentes países e regiões, pois deve-se levar em consideração a taxa de recém-nascidos prematuros, com baixo peso ao nascer (peso de nascimento inferior a 2.500g), malformações congênitas graves e asfixia, sendo estes os principais problemas neonatais no país. Porém, as doenças respiratórias e a prematuridade, mais uma vez, são apontados como as principais causas de internações em UTIN no âmbito nacional, pela imaturidade do sistema respiratório e a grande vulnerabilidade à infecção do recém-nascido (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016; SANTOS, 2018).

Em estudo que analisou os leitos de UTIN no Brasil, os indicadores revelaram que há uma distribuição desproporcional no número de leitos, mesmo levando em conta a frequência de nascidos prematuros ou de baixo peso em cada região (BRASIL, 2019).

Nesta visão, devido à falta de leitos e políticas de saúde insuficientes, há um crescente processo de judicialização da saúde, caracterizado pela atuação do Poder Judiciário em situações que deveriam ser garantidas pelo Poder Executivo. O direito à saúde está presente na Constituição Federal de 1988, sendo um direito de caráter público, subjetivo, devendo o Estado,

por meio de políticas públicas, sociais e econômicas, garantir a efetividade desse direito (RAMOS; SILVA; SOUSA, 2018).

Pode-se verificar que a instalação de UTIN em determinada região está entre os temas mais presentes no processo de judicialização, junto ao registro de medicamentos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a incorporação de novas tecnologias à Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Estratégicos do SUS (MENDES, 2018).

A 16ª edição do Relatório Justiça em Números 2020, que apresentou um total de 459.076 demandas, corrobora os números da judicialização da saúde no ano de 2019. Os três assuntos que mais apresentaram demandas foram o fornecimento de medicamentos – SUS com 129.674 demanda; planos de saúde (direitos do consumidor), com 112.253 demandas; e saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público), com 63.243 demandas (SCHULZE, 2020).

Ademais, o relatório informa o tempo de tramitação dos processos no sistema de justiça brasileiro. Quanto ao Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ), o tempo médio de tramitação dos processos pendentes foi de 6 anos e 7 meses e, entre processos baixados, foi de 5 anos e 4 meses, classificando-se em quarto lugar dentre os tribunais de grande porte (BRASIL, 2020).

Considera-se como processos pendentes a base de processos pendentes no tribunal, calculando-se o tempo que estes processos tramitaram até a data de referência (31/12/2019), sendo calculado o tempo médio. Os processos baixados tratam-se de todos os processos que receberam baixa durante o período de 2019. Com isto, é calculado o tempo desde a entrada até a baixa definitiva do processo, obtendo-se a média.

Conforme verificado nos PAD analisados do COREN-RJ, nenhum processo foi encerrado até o ano de 2019, com o maior tempo de processo verificado de 9 anos. A mediana nos hospitais gerais foi de 8,5 anos e nos hospitais especializados de 8 anos, não havendo diferença significativa no comportamento do tempo de processo entre os hospitais gerais e especializados. Se comparado com o tempo dos processos verificados nos PAD do COREN-RJ, podemos considerar que são superiores ao tempo médio de tramitação dos processos do TJRJ.

Foi observado também, mediante a delimitação do presente estudo, que o tempo dos processos do COREN-RJ não está relacionado ao maior número de notificações e relatórios produzido pelos fiscais da autarquia.

Retomando o processo de judicialização da saúde, um estudo que buscou analisar o acesso aos leitos de terapia intensiva na rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS, no Estado do Rio de Janeiro, a partir da atuação da Coordenadoria de Saúde e Tutela Coletiva da DPGE/RJ, apontou um mecanismo feito pela Coordenadoria a fim de diminuir a quantidade

de ações ajuizadas, o de aproximação com os gestores municipais, por meio do envio de ofícios, o que se mostrou insatisfatório pela ausência de respostas de alguns municípios. No entanto, aponta-se como medida necessária a integração das Centrais de Regulação do Estado com as Centrais de Regulação dos Municípios, visando melhor integração e articulação dos equipamentos de saúde (VERGINIO, 2019).

Com isso, pode-se identificar a importância do monitoramento e analisar o quantitativo de leitos de UTIN em cada estado e município, mapeando as áreas mais necessitadas deste tipo de serviço, já que é um dos temas mais presentes no processo de judicialização da saúde. Assim sendo, espera-se melhorar a garantia de equidade no acesso aos leitos, principalmente no setor público de saúde.

#### **5.4 Síntese da Seção**

Nos 19 hospitais públicos analisados do município do Rio de Janeiro, há 161 leitos de UTIN e 80 leitos que fazem parte da unidade neonatal, totalizando 241 leitos, de acordo com a coleta de dados nos PAD de cada instituição, sendo 227 leitos de UTIN de acordo com o CNESNet. Foi possível observar que os dados do CNESNet acabam não refletindo a real situação do quantitativo de leitos, apesar de serem atualizados anualmente.

Os profissionais de enfermagem identificados nas UTIN foram o enfermeiro, o técnico de enfermagem, e o auxiliar de enfermagem. No entanto, o auxiliar de enfermagem não deveria compor a equipe de cuidado semi-intensivo e intensivo, ou seja, 8 UTIN analisadas estão em desconformidade com as normatizações.

Em 17 hospitais em que foi possível extrair o cálculo de dimensionamento de enfermagem realizado pelos fiscais da autarquia, foi encontrado déficit de enfermeiros, enquanto 7 hospitais (41%) não apresentaram déficit para profissionais de nível médio. Por outro lado, algumas instituições apresentaram superávit de profissionais.

Ademais, foi possível perceber, por meio de estudos e notícias veiculadas na mídia, a precariedade das instituições de saúde, com superlotação de unidades, falta de recursos materiais e humanos. Os registros noticiosos evidenciaram a redução de leitos pediátricos e neonatais nos estados e capitais do Brasil.

Sobre a distribuição de leitos a nível dos estados brasileiros, o Rio de Janeiro supera a faixa mínima necessária, segundo a SBP. De acordo com dados do SINASC, a AP 4.0 apresentou o maior número de nascimentos em 2019 (13.421 nascimentos), sendo formada por municípios que compõem a Zona Oeste. No entanto, pelo levantamento do presente estudo, na Zona Norte verificou-se o maior quantitativo de leitos.

Devido à falta de leitos de UTIN no Brasil e sua distribuição desproporcional, há um crescimento da judicialização da saúde no país, sendo a garantia do acesso aos leitos um dos temas mais presentes. Neste sentido, foi observado que o tempo dos processos do COREN-RJ é maior se comparado ao tempo de tramitação dos processos do TJRJ.

Mediante o exposto, foi possível analisar diversos fatores que estão presentes na UTIN, como fatores externos de acesso e regulação. O levantamento feito na literatura ratifica a importância do monitoramento dos leitos de UTIN, buscando distribuição mais proporcional e melhora das condições de trabalho e infraestrutura das unidades públicas de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da enfermagem é marcada por lutas a fim de garantir espaços e valorização da profissão. Esses esforços possibilitaram o reconhecimento da profissão através da legitimação do exercício profissional, e mais tarde, com a criação do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, garantindo que a profissão possa ser disciplinada e fiscalizada.

Para tanto, busca-se padronizar condutas administrativas e jurídicas entre os Conselhos Regionais e sistematizar as ações fiscais, busca que conduziu à criação do Manual de Fiscalização. Este modificou-se ao longo dos anos, a saber: o primeiro, de 2011, teve um item alterado em 2016, e em 2019 foi elaborado um novo manual, ações realizadas através das Resoluções COFEN nº 374/2011, 518/2016, e 617/2019, respectivamente.

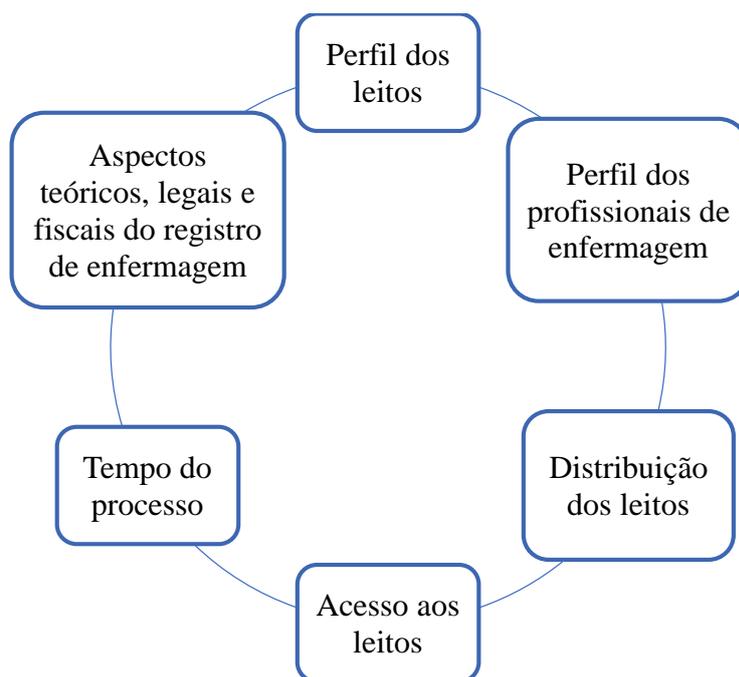
Destarte, foi possível verificar nos PAD que ao longo dos anos, os instrumentos utilizados pelos fiscais apresentaram modificações. Contudo, esses instrumentos não eram claros na sua finalidade e faltava orientação quanto a sua utilização, percebendo-se com isso a necessidade de se padronizar as condutas. Assim, a Resolução COFEN nº 617/2019 busca orientar a utilização pelos fiscais do Termo de Fiscalização, sem a necessidade de utilização de outros instrumentos.

A análise dos PAD foi um importante caminho para se conhecer o panorama da instituição de saúde, com suas fragilidades e organização do serviço de enfermagem. Além disso, através do PAD pode-se entender as modificações/alterações sofridas pela fiscalização, com seus instrumentos, e as adequações feitas pelas unidades para atender às exigências.

A pesquisa buscou se orientar quanto à notificação referente ao registro de enfermagem, por entender que o registro fornece dados fundamentais do serviço e é um importante marcador da qualidade da assistência prestada, abordando seus aspectos teóricos, legais e fiscais. No entanto, além dos registros, outros achados emergiram, possibilitando a discussão com as variáveis (leitos, profissionais e tempo do processo).

Na discussão do estudo emergiram seis eixos temáticos que possibilitaram uma melhor compreensão das unidades neonatais e atendimento ao objeto do estudo. Estes eixos temáticos estão contidos na Figura 5, abaixo.

Figura 5: Diagrama nº 01 – Eixos temáticos identificados no estudo.



Fonte: Autoria própria.

A construção da discussão do estudo percorreu estes seis eixos temáticos, que serviram como direcionadores ao se discutir a assistência neonatal.

Foi verificado que o quantitativo de leitos apresentados no CNESNet não corresponde à quantidade real, e os leitos coletados pelos PAD, observados nas fiscalizações, são de diferentes períodos. Assim, só seria possível saber o quantitativo de leitos mais aproximado à realidade mediante visitas às unidades. Ainda assim, seria um valor aproximado, visto que o número de leitos apresenta grande volatilidade.

Ao analisar a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência neonatal, identificou-se a presença do auxiliar de enfermagem. Entretanto, pelas legislações que regem a atuação dos profissionais nos serviços de saúde, este não deve compor a equipe de cuidado semi-intensivo e intensivo, sinalizando uma importante desconformidade com as normatizações.

Apesar disso, ao verificar o cálculo de dimensionamento de enfermagem realizado pelos fiscais da autarquia, eles consideram, ao calcular a QEP e a QNP, todos os profissionais de nível médio no setor, técnicos e auxiliares sem distinção, ainda que a Resolução COFEN nº 543/2017 não prescreva a presença do auxiliar de enfermagem no cuidado semi-intensivo e intensivo.

O estudo analisou o tempo do processo de uma parcela dos PAD, sendo possível, com essa amostra de 19 PAD, observar a demora no andamento e encerramento do processo, refletindo a ineficácia do setor de fiscalização e do jurídico do COREN-RJ. Assim, mudanças

na dinâmica do fluxo dos PAD e/ou no processo de trabalho da fiscalização e do setor jurídico, podem ser um caminho para se ter resultados mais satisfatórios.

Cabe observar que o tempo de fiscalização, ou seja, o tempo que o fiscal leva desde o começo do ato fiscalizatório até o seu término, não foi uma variável considerada para a coleta de dados, pois há dificuldade do registro da hora pelos fiscais. Além disso, na notificação de 2019, só há espaço para o registro da hora de início da fiscalização, sem espaço próprio para o horário de término. Já no Termo de Fiscalização, proposto pela Resolução COFEN nº 617/2019, não há espaço próprio para o registro da hora de início e nem de término. No entanto, pela necessidade de controle estatístico do tempo de fiscalização para um melhor gerenciamento do departamento, a gerência do DEFIS do COREN-RJ incorporou esse dado no documento.

Os registros noticiosos, a princípio, poderiam ter sido um contraponto à literatura, mas eles ratificaram, de certa maneira, o dito nela. Isto mostrou-se como evidência da precariedade das instituições de saúde e da superlotação das unidades pediátricas e neonatais, além da falta de recursos materiais e humanos.

Verificou-se também o crescente processo de judicialização da saúde, que vem sendo muito discutido, buscando-se ferramentas para superar as dificuldades das demandas judiciais de saúde, garantindo assim a efetivação do direito à saúde.

A pesquisa apontou ainda a inserção do ensino no exercício profissional e a ampliação do campo de prática no COREN-RJ, visando aprimorar o ensino através da extensão universitária. Corroborando, assim, com o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, conforme descrito no Art. 207 da Constituição Federal de 1988, como os três pilares da universidade.

Este estudo apresenta lacunas, como a limitação geográfica, já que a investigação se deteve no município do Rio de Janeiro, sinalizando a necessidade de ampliação das investigações na área. Além disso, os leitões observados pelos PAD são de períodos diferentes, de 2010 a 2019, mediante constatação pelos fiscais durante o ato fiscalizatório nas instituições. Contudo, pode-se apontar que, para além da necessidade de padronização das ações fiscais pelo COFEN, há necessidade de se investir em um banco de dados no COREN-RJ facilitando o acesso às informações e permitindo o acompanhamento desses dados de forma segura.

Ao refletir sobre as questões suscitadas no presente estudo, concluímos o quanto são importantes as diversas esferas de regulamentação, fiscalização e atuação profissional. Para os serviços de saúde funcionarem e garantirem o acesso de forma proporcional, vários setores precisam estar funcionando paralelamente e de forma integrada.

O presente estudo possibilitará novas discussões para a enfermagem, tanto inseridas na prática profissional das unidades neonatais, quanto sobre o processo de fiscalização, abrindo novas janelas para as investigações. Em outras palavras, a pesquisa evidencia, retrospectivamente, certo diagnóstico da assistência de enfermagem neonatal e do processo de fiscalização em âmbito regional, que merece atenção e abre possibilidades para desdobramentos em estudo nacional.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. B. et al. Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal. **Motri.**, Ribeira de Pena , v. 15, n. 4, p. 51-58, dez. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2019000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2019000400011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.20151>.

BARRETO, J. A.; LIMA, G. G. DE; XAVIER, C. F. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 0, n. 0, 28 abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.917>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917>. Acesso em: 02 mar. 2020.

BARROS, J. D. A história serial e história quantitativa no movimento dos Annales. **História Revista**, Goiânia, v. 17, n. 1, 18 dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5216/hr.v17i1.21693>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/historia/article/view/21693>. Acesso em 05 mar. 2019.

BARROS, J. D. O Projeto de Pesquisa em História. In: BARROS, J. D. **Fonte Histórica (5). Abordagem Serial e recortes na Fonte**. Blog Escrita da História, 2011. Disponível em: <http://escritasdahistoria.blogspot.com/2011/01/fonte-historica-5-abordagem-serial-e.html>. Acesso em: 03 maio 2019.

BITTENCOURT, R. M; GAIVA, M. A.; ROSA, M. K. DE O. Perfil dos recursos humanos das unidades de terapia intensiva neonatal de Cuiabá, MT. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 12, n. 2, p. 258-65, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i2.6517>. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6517>. Acesso em 07 ago. 2019.

BOM DIA BRASIL. Brasil perde 16 mil leitos pediátricos; a maioria na rede pública. **Globoplay**, 29 jul. 2019. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/7800538/>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BORSATO, F. G. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 527-533, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400013>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a13v24n4>. Acesso em: 07 ago. 2019.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 293/2004**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistências das Instituições de Saúde e Assemelhados. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html). Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 374/2011**. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao374\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao374_anexo.pdf). Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html). Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 514/2016**. Guia de Recomendações. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html). Acesso em: 5 mar. 2020

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 518/2016**. Altera o Item XII - "SITUAÇÕES PREVISÍVEIS E CONDUITAS A SEREM ADOTADAS" do Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, que passa a chamar-se "Quadro de Irregularidades e Ilegalidades", anexo da Resolução Cofen nº 374/2011. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05182016\\_42566.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05182016_42566.html). Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 527/2016**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016\\_46348.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016_46348.html). Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 543/2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 545/2017**. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017\\_52030.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017_52030.html). Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. COFEN. **Resolução Cofen nº 617/2019**. Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-617-2019\\_74627.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-617-2019_74627.html). Acesso em: 29 jan. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2020: ano-base 2019**/Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB-V3-Justi%C3%A7a-em-N%C3%BAmeros-2020-atualizado-em-25-08-2020.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923**. Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d16300.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2016.300%2C%20DE%2031%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201923.&text=Approva%20o%20regulamento%20do%20Departamento,3%C2%BA%20da%20lei%20n.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2016.300%2C%20DE%2031%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201923.&text=Approva%20o%20regulamento%20do%20Departamento,3%C2%BA%20da%20lei%20n.) Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. **Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931**. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>. Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890**. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, 1890. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 5 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, 1973. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm). Acesso em 03 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm). Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet)**. Secretaria de Atenção à Saúde. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Acesso em: 05 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**. Estatísticas Vitais. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 03 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 466, de 04 de Junho de 1998**. Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo. Brasília, DF, 1998. Disponível em: [http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/Legisla%C3%A7%C3%A3o\\_UTI\\_completa\\_junho%20de%201998.htm](http://www.szpilman.com/CTI/protocolos/Legisla%C3%A7%C3%A3o_UTI_completa_junho%20de%201998.htm). Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Agenda 2030: ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Proposta de adequação**. Brasília: IPEA, 2018.

BRASIL. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde Rio de Janeiro 2020-2023**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzA4NjU%2C>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Rio Prefeitura. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. Disponível em: [http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/tabnet?sinasc/definicoes/sinasc\\_apos2005.def](http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/tabnet?sinasc/definicoes/sinasc_apos2005.def). Acesso em: 21 jan. 2021.

CESS. Centro de Estudos em Gestão de Serviços de Saúde. Eficiência em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal do SUS. **COPPEAD/UFRJ**, 13 jun. 2018. Disponível em: <http://cesssaude.coppead.ufrj.br/?p=2795>. Acesso em: 14 jan. 2021.

CHAMORRO, R. Municípios do Rio de Janeiro terão novos leitos de UTI neonatal. Ministério da Saúde, **Agência Saúde**, 28 ago. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/municipios-do-rio-de-janeiro-terao-novos-leitos-de-uti-neonatal>. Acesso em: 17 jan. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 05 maio 2019.

COREN-RJ. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. **COREN-RJ: A FÊNIX QUE RENASCE DAS CINZAS**. 15 maio 2018. Disponível em: [http://rj.corens.portalcofen.gov.br/coren-rj-a-fenix-que-renasce-das-cinzas\\_10010.html](http://rj.corens.portalcofen.gov.br/coren-rj-a-fenix-que-renasce-das-cinzas_10010.html). Acesso em: 18 nov. 2020.

DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C. A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 100–105, 19 jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/308>. Acesso em: 17 jan. 2021.

DATARIO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Instituto Pereira Passos. **Município do Rio de Janeiro – Regiões de Planejamento, Regiões Administrativas e Bairros**. 2020. Disponível em: <https://www.data.rio/datasets/31d845e1c56a49c6a2b0e01420ec83b8>. Acesso em 17 jan. 2021.

DIAS, T. C. L. et al. Auditoria em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 931–937, out. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500020>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500020](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500020). Acesso em: 02 mar. 2020.

DOBBRO, E. R. L.; SOUSA, J. M.; FONSECA, S. M. DA. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e sua influência na comunicação interpessoal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 32, n. 3, p. 255–261, out. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341998000300008>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341998000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000300008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 mar. 2020.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p. ISBN 978-85-385-4198-1.

FURET, François. **A Oficina da História**. Lisboa: Gradiva, 1991. v. I.

GARCIA, C. L.; MOREIRA, A. A Associação Brasileira de Enfermagem e a criação do Conselho Profissional no Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.97-110, maio/ago. 2009. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/314/280>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GREBINSKI, A. T. K. G. et al. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Enfermagem em Foco**, 10 (1): 24-28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1468>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1468/488>. Acesso em: 06 maio 2019.

JOORIS, T. J.; PELLON, L. H. C.; AMORIM, W. M. As exercentes da enfermagem cearense no governo Vargas (1930-1945). **Revista Temperamentvm**. Espanha, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn23/t10553r.php>. Acesso em: 05 maio 2019.

KLETEMBERG, D. F. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, Feb. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 maio 2019.

LIRA, N. F.; BOMFIM, M. E. S. **História da Enfermagem e Legislação**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1989.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 201-208, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.18066/revunivap.v20i35.228>. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/228>. Acesso em: 03 maio 2019.

MATSUDA, L. M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 1 set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v8i3.7080>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7080>. Acesso em: 4 mar. 2020.

MAZIERO, V. G. et al. Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**, 17(1): 165-170. nov 2012. DOI: <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20130014>. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>. Acesso em: 10 jun. 2019.

MENDES, G. A judicialização da Saúde. **Revista Debates GVsaúde**, v. 0, n. 0, p. 24–27, 14 ago. 2018. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/debatesgvsauade/article/view/76819>. Acesso em: 04 mar. 2020.

MORAIS, R. Crise nos hospitais municipais e estaduais de Niterói. **Jornal A Tribuna**, Rio de Janeiro, 08 jan. 2019. Disponível em: <https://www.atribunarj.com.br/crise-nos-hospitais-municipais-e-estaduais-de-niteroi/>. Acesso em: 17 jan. 2021.

MOREIRA, R. A. N. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30379>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30379>. Acesso em 07 ago. 2019.

NETO, M. **A produção da crença na imagem da enfermeira da Cruz Vermelha Brasileira no período da Primeira Guerra Mundial (1917-1918)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

OGUISSO, T. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v. 54, n. 2, p. 197-207, Junho 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672001000200005>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672001000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672001000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jun. 2019.

OGUISSO, T. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. Taka Oguisso e Maria José Schmidt. – 3.ed., atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

OTEMPO. Agência Brasil. Brasil desativou quase 16 mil leitos pediátricos desde 2010. **Jornal O Tempo**, Belo Horizonte, 29 jul. 2019. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/interessa/saude-e-ciencia/brasil-desativou-quase-16-mil-leitos-pediatricos-desde-2010-1.2215625>. Acesso em 17 jan. 2021.

PERALBA, M. **Organização e gerência de serviços de saúde: módulo 301E: manual do estudante**. Brasília: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/modulo301enf2012.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2020.

PEREIRA, M. S. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 3/4, p. 171-174, maio 2015. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n3/4.543>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/543/226>. Acesso em: 05 maio 2019.

POGGETTI, D. Critérios de solução de conflitos de normas. A Pirâmide de Kelsen. **Équilibré Cursos e Treinamentos**, 20 mar. 2014. Disponível em: <http://equilibrecursos.com.br/2014/03/criterios-de-solucao-de-conflitos-de-normas-a-piramide-de-kelsen/>. Acesso em: 13 jul. 2020

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

QUERIDO, D. L. et al. The quality of nursing records at a maternity hospital: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, dez 2015. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20155366>. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5366>. Acesso em: 10 jun. 2019.

RAMOS, E. M. B.; SILVA, A. S.; SOUSA, L. C. S. de. Direito à Saúde e uti neonatal: uma breve reflexão. **Cuba Salud**. 2018. Disponível em: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1118/204>. Acesso em: 11 jul. 2020.

RJTV. Maternidade pública do Rio tem UTI equipada que nunca foi usada. **Jornal RJTV**, Rio de Janeiro, 05 maio 2011. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2011/05/maternidade-publica-do-rio-tem-uti-equipada-que-nunca-foi-usada.html>. Acesso em: 17 jan 2021.

SANTINI, A. M. et al. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI neonatal. **Cogitare Enfermagem**, v. 10, n. 3, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v10i3.5388>. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5388>. Acesso em 07 ago. 2019.

SANTOS, T. Déficit de UTIs neonatais no país é superior a 3 mil leitos. **Medscape**, 13 jun. 2018. Disponível em: <https://portugues.medscape.com/verartigo/6502446>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SCHULZE, C. J. Judicialização da saúde em números. **Blog Abramge**, 03 nov. 2020. Disponível em: <https://blog.abramge.com.br/saude-suplementar/judicializacao-da-saude-em-numeros/>. Acesso em 21 jan. 2021.

SILVA, É. E.; CAMPOS, L. D. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, 20 dez. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10077>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em 26 out. 2020.

SILVA, E. H. **Sistematização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos**. Dissertação (Mestrado – Mestrado Profissional em Computação Aplicada) - Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

SILVA, P. J. **Imagens e Ritos Institucionais na Implantação do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (1975-1978)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SINDENFRJ. **Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro**. 2020. Disponível em: <https://sindenfrj.org.br/o-sindicato/>. Acesso em 21 jan. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Relação do número de leitos de uti neonatal por 1000 nascidos vivos. **Departamento de Neonatologia da SBP**, 08 maio 2012. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02/numero\\_leitos\\_uti.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/numero_leitos_uti.pdf). Acesso em 17 jan 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). 15,9 mil leitos de internação pediátrica foram fechados no Brasil, nos últimos nove anos. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 29 jul. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/159-mil-leitos-de-internacao-pediatica-foram-fechados-no-brasil-nos-ultimos-nove-anos/>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SOUZA, K. M. O.; FERREIRA, S. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, Mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200024>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 jan. 2021.

VERGINIO, D. C. **Judicialização da saúde: um estudo sobre o acesso a leitos de UTI no Estado do Rio de Janeiro no âmbito da atuação da Defensoria Pública do Estado**. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

VILELA, K. Resumo de introdução ao estudo do direito. **Revista Jus Navigandi**, jun. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/pareceres/83060/resumo-de-introducao-ao-estudo-do-direito>. Acesso em: 14 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11<sup>th</sup> Revision (ICD-11)**. Geneva: **World Health Organization**, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 17 jan. 2021.

ZOEHLER, K. G.; LIMA, M. A. D. S. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **R. gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.21, n.2, p. 110-124, jul. 2000. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4333>. Acesso em: 04 mar. 2020.

## APÊNDICE I

### Instrumento de coleta de dados

#### 1ª Parte: Características Institucionais

- 1.1 Tipo institucional:  
 1.2 Localização geográfica/Bairro da instituição:  
 1.3 Quantidade de leitos:  
 1.4 Quantidade de Enfermeiros:  
     Técnicos de enfermagem:  
     Auxiliares de enfermagem:  
 1.5 Carga horária semanal:  
 1.6 Escala de trabalho:

Plantão	Tipo	Quantidade
		Enfº
		Técnico
		Auxiliar
Diarista	Tipo	Quantidade
		Enfº
		Técnico
		Auxiliar

#### 2ª Parte: Os registros de enfermagem nas instituições

- 2.1 Dados encontrados nos PADs sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.

DATA	PAD	DADOS

- 2.2 Condutas da fiscalização

DATA	PAD	CONDUTAS

- 2.3 Resultado em andamento

DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO	PAD	ASSUNTO

- 2.4 Desfecho dos PADs

DATA	PAD	DESFECHO

Fonte: autoria própria.

**APÊNDICE II**  
**Dados Coletados**

**1ª Parte: Caracterização das instituições**

**Tabela nº 1.1 - Tipo institucional**

Hospital Nº 1:	Hospital Especializado - Maternidade
Hospital Nº 2:	Hospital Especializado - Maternidade
Hospital Nº 3:	Hospital Geral
Hospital Nº 4:	Hospital Especializado - Pediatria
Hospital Nº 5:	Hospital Geral
Hospital Nº 6:	Hospital Especializado - Maternidade
Hospital Nº 7:	Hospital Geral
Hospital Nº 8:	Hospital Especializado - Pediatria
Hospital Nº 9:	Hospital Geral
Hospital Nº 10:	Hospital Geral
Hospital Nº 11:	Hospital Geral
Hospital Nº 12:	Hospital Especializado - Maternidade
Hospital Nº 13:	Hospital Geral
Hospital Nº 14:	Hospital Especializado - Maternidade
Hospital Nº 15:	Hospital Especializado - Maternidade
Hospital Nº 16:	Hospital Geral
Hospital Nº 17:	Hospital Especializado – Maternidade
Hospital Nº 18:	Hospital Geral
Hospital Nº 19:	Hospital Geral

Fonte: autoria própria.

**Tabela nº 1.2 – Localização geográfica/bairro da instituição:**

Hospital Nº 1:	Rio de Janeiro / Madureira
Hospital Nº 2:	Rio de Janeiro/ Lins de Vasconcelos
Hospital Nº 3:	Rio de Janeiro/ Barra da Tijuca
Hospital Nº 4:	Rio de Janeiro/ Flamengo
Hospital Nº 5:	Rio de Janeiro/ Acari
Hospital Nº 6:	Rio de Janeiro/ Bangu

Hospital N° 7:	Rio de Janeiro/ Vila Isabel
Hospital N° 8:	Rio de Janeiro/ Cidade Universitária
Hospital N° 9:	Rio de Janeiro / Campo Grande
Hospital N° 10:	Rio de Janeiro/ Santa Cruz
Hospital N° 11:	Rio de Janeiro/ Realengo
Hospital N° 12:	Rio de Janeiro/ Centro
Hospital N° 13:	Rio de Janeiro/ Centro
Hospital N° 14:	Rio de Janeiro/ Marechal Hermes
Hospital N° 15:	Rio de Janeiro/ São Cristóvão
Hospital N° 16:	Rio de Janeiro/ Tijuca
Hospital N° 17:	Rio de Janeiro/ Laranjeiras
Hospital N° 18:	Rio de Janeiro/ Gávea
Hospital N° 19:	Rio de Janeiro / Bonsucesso

Fonte: autoria própria.

**Tabela n° 1.3 – Quantidade de leitos:**

Hospital N° 1:	04 de UTIN + 08 de UCINCo
Hospital N° 2:	14 de UTIN + 36 de UCINCo
Hospital N° 3:	14 de UTIN + 17 de UCINCo + 05 de UCINCa
Hospital N° 4:	20 de UTIN
Hospital N° 5:	10 de UTIN + 10 de UCINCo
Hospital N° 6:	10 de UTIN + 18 de UCINCo
Hospital N° 7:	23 leitos (Unidade Neonatal)
Hospital N° 8:	10 leitos de UTI (6 pediátricos e 04 neonatais)
Hospital N° 9:	20 de UTIN + 08 de UCINCo + 02 de UCINCa
Hospital N° 10:	10 de UTIN + 10 de UCINCo + 03 de UCINCa
Hospital N° 11:	11 de UTIN
Hospital N° 12:	04 de UTIN + 06 de UCINCo
Hospital N° 13:	08 de UTIN
Hospital N° 14:	10 de UTIN + 10 de UCINCo + 04 de UCINCa
Hospital N° 15:	17 de UTIN
Hospital N° 16:	25 leitos (Unidade Neonatal)
Hospital N° 17:	16 leitos (Unidade Neonatal)

Hospital N° 18: 05 de UTIN + 04 de UCINCo

Hospital N° 19: 16 leitos (Unidade Neonatal)

Fonte: autoria própria.

**Tabela n° 1.4 - Quantitativo de enfermeiros (ENF), técnicos de enfermagem (TE) e auxiliares de enfermagem (AE) nas instituições.**

HOSPITAIS											
Quantidade	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	N° 6	N° 7	N° 8	N° 9	N° 10	N° 11
ENF	11	12	16	22	07	18	30	15	17	12	13
TE	08	07	00	55	30	47	15	30	66	36	39
AE	32	43	56	00	00	00	00	00	00	00	00
	N° 12	N° 13	N° 14	N° 15	N° 16*	N°17	N° 18	N° 19			
ENF	14	21	13	32	0	08	06	14			
TE	33	00	02	87	0	14	00	00			
AE	00	22	29	00	0	01	13	47			

\* Não constava no PAD n° 472/2012 referente ao hospital N° 16 a escala dos profissionais da Unidade Neonatal.

Fonte: autoria própria.

**Tabela n° 1.5 – Carga horária semanal.**

Hospital N° 1, N° 2, N° 3, N° 4,

N° 5, N° 6, N° 7, N° 8, N° 9, N°

10, N° 11, N° 12, N° 13, N° 14,

N° 15, N° 16, N° 17 e N° 19.

30 horas semanais

Hospital N° 18

30 horas e 40 horas semanais

Fonte: autoria própria.

**Tabela n° 1.6 – Escala de trabalho.**

		Hospital N° 1	Hospital N° 2	Hospital N° 3	Hospital N° 4
		Quantidade	Quantidade	Quantidade	Quantidade
Plantão	12x60	Enf: 09	Enf: 12	Enf.: 15	Enf.: 19
		Técnico: 08	Técnico: 07	Técnico: 00	Técnico: 53
		Auxiliar: 26	Auxiliar: 43	Auxiliar: 46	Auxiliar: 00

	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Diarista</b>		Enf.: 01 + 01 (chefia)	Enf.: 00	Enf.: 01	Enf.: 03
		Técnico: 00	Técnico: 00	Técnico: 00	Técnico: 02
		Auxiliar: 06	Auxiliar: 00	Auxiliar: 10	Auxiliar: 00
		<b>Hospital N° 5</b>	<b>Hospital N° 6</b>	<b>Hospital N° 7</b>	<b>Hospital N° 8</b>
	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Plantão</b>		Enf.: 06	Enf.: 17	Enf.: 28	Enf.: 13
	<b>12x60</b>	Técnico: 29	Técnico: 46	Técnico: 15	Técnico: 30
		Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00
	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Diarista</b>		Enf.: 01	Enf.: 01	Enf.: 02	Enf.: 02
		Técnico: 01	Técnico: 01	Técnico: 00	Técnico: 00
		Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00
		<b>Hospital N° 9</b>	<b>Hospital N° 10</b>	<b>Hospital N° 11</b>	<b>Hospital N° 12</b>
	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Plantão</b>		Enf.: 17	Enf.: 10	Enf.: 12	Enf.: 12
	<b>12x60</b>	Técnico: 64	Técnico: 36	Técnico: 39	Técnico: 33
		Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00
	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Diarista</b>					Enf.: 01 (Gerência de ENF) + 01 (Coordenador da UTIN)
		Enf.: 00	Enf.: 02	Enf.: 01	
		Técnico: 02	Técnico: 00	Técnico: 00	Técnico: 00
		Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00
		<b>Hospital N° 13</b>	<b>Hospital N° 14</b>	<b>Hospital N° 15</b>	<b>Hospital N° 16*</b>
	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Plantão</b>		Enf.: 19	Enf.: 10	Enf.: 30	Enf.: 00
	<b>12x60</b>	Técnico: 00	Técnico: 02	Técnico: 83	Técnico: 00
		Auxiliar: 22	Auxiliar: 29	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00
<b>Diarista</b>		<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>

	Enf.: 02	Enf.: 03	Enf.: 02	Enf.: 00
	Técnico: 00	Técnico: 00	Técnico: 04	Técnico: 00
	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00
	<b>Hospital N° 17</b>	<b>Hospital N° 18</b>	<b>Hospital N° 19</b>	
	<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
<b>Plantão</b>	<b>12x60</b>	Enf.: 07	Enf.: 06	Enf.: 12
		Técnico: 14	Técnico: 00	Técnico: 00
		Auxiliar: 01	Auxiliar: 12 + 01 (12x36h)	Auxiliar: 46
	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	
<b>Diarista</b>	Enf.: 01	Enf.: 00	Enf.: 02	
	Técnico: 00	Técnico: 00	Técnico: 00	
	Auxiliar: 00	Auxiliar: 00	Auxiliar: 01	

\* Não constava no PAD n° 472/2012 referente ao hospital N° 16 a escala dos profissionais da Unidade Neonatal.

Fonte: autoria própria.

## 2ª Parte: Os registros de enfermagem nas instituições

Tabela n° 2 – Dados coletados referentes à 2ª parte do instrumento de coleta de dados.

<b>Hospital N° 1</b>		
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas nos registros.		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
Notificação de pessoa jurídica (NPJ) de 23/10/2012.	1647/2011	Foi notificado o item 6 (Sistematização da Assistência de Enfermagem), subitem 6.1 (Inexistência ou não comprovação de implementação completa de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE) nos setores inspecionados.  Notificado 6.1 A e 6.1 (B.1 e B.4).
Termo de Visita de 19/02/2013	1647/2011	O item 6.1 (B.1 e B.4) da NPJ não foi cumprido.
<b>2.2</b> Conduas da fiscalização.		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>

Relatório de Visita Técnica em 03/01/2013	1647/2011	<p>Cálculo de Dimensionamento segundo a Resolução COFEN nº 293/2004:</p> <table border="1" data-bbox="660 338 1410 658"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>SCP</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo</td> <td>04</td> <td>Intensivo</td> <td>15 (QI)</td> <td>10 (QI) e 09(QII e QIII)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>UI Neo</td> <td>06</td> <td>Semi-intensivo</td> <td>33 (QII e QIII)</td> <td>06 (QI) e 09 (QII e QIII)</td> <td>01 (QI) = 16,66%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Foi constatado pelos fiscais o déficit de 90 profissionais enfermeiros e 49 profissionais de nível médio no quadro de profissionais de enfermagem do hospital.</p>		Nº de leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto	UTI Neo	04	Intensivo	15 (QI)	10 (QI) e 09(QII e QIII)	0	UI Neo	06	Semi-intensivo	33 (QII e QIII)	06 (QI) e 09 (QII e QIII)	01 (QI) = 16,66%
	Nº de leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto															
UTI Neo	04	Intensivo	15 (QI)	10 (QI) e 09(QII e QIII)	0															
UI Neo	06	Semi-intensivo	33 (QII e QIII)	06 (QI) e 09 (QII e QIII)	01 (QI) = 16,66%															
Despacho nº 432/2013 – Procuradoria Geral	1647/2011	Informa que após a constatação de diversas irregularidades foi ajuizada Ação Civil Pública.																		
Relatório 415.432.001/2016 em 10/05/2016.	1647/2011	Em 2016, após inspeção fiscal onde foi identificado que não houve mudanças significativas na estrutura e nas atividades desenvolvidas, deu-se como válida a contagem já realizada, onde finda-se indicando a necessidade de um quantitativo mínimo de 152 enfermeiros e 200 técnicos de enfermagem, sendo o déficit real de 105 enfermeiros e 57 profissionais de nível médio/técnico. Dimensionamento segundo a Resolução COFEN nº 293/2004.																		
Relatório 415.432.021/2016 em 21/12/2016	1647/2011	O déficit atualizado é de 104 enfermeiros e 54 técnicos de enfermagem. Pelo Projeto Base da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro o déficit seria de 53 enfermeiros e 85 auxiliares de enfermagem, calculado por outra ferramenta de cálculo própria da Secretaria Municipal de Saúde. Dimensionamento segundo a Resolução COFEN nº 293/2004.																		
Designação Fiscal nº 235/2019 em 22/02/2019	1647/2011	Atender à solicitação do Ministério Público quanto à verificação das condições gerais de funcionamento e em relação ao déficit de recursos humanos e materiais.																		
Termo de Fiscalização nº	1647/2011	Solicitou-se os seguintes documentos: média de atendimento dos últimos meses dos setores de admissão e																		

487.003/2019 em 20/03/2019		sala de partos; e quantitativo de funcionários afastados e readaptados.																		
Relatório de Fiscalização 487.005/2019 em 16/04/2019.	1647/2011	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº543/2017: <table border="1" data-bbox="657 443 1401 869"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>Nº de horas de Enfermagem</th> <th>QE</th> <th>QN</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo</td> <td>04</td> <td>18</td> <td>1 + 11 (QI) 40 (QII e QIII)</td> <td>19 (QI) e 21(QII e QIII)</td> <td>07 (QI) e -19 (QII e QIII)</td> </tr> <tr> <td>UI Neo</td> <td>08</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QE	QN	Déficit absoluto	UTI Neo	04	18	1 + 11 (QI) 40 (QII e QIII)	19 (QI) e 21(QII e QIII)	07 (QI) e -19 (QII e QIII)	UI Neo	08	10			
	Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QE	QN	Déficit absoluto															
UTI Neo	04	18	1 + 11 (QI) 40 (QII e QIII)	19 (QI) e 21(QII e QIII)	07 (QI) e -19 (QII e QIII)															
UI Neo	08	10																		
<b>2.3 Resultado em andamento.</b>																				
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>																		
Notificação nº 328.022/2019 em 15/05/2019	1647/2011	Atender à solicitação da presidência quanto a verificação da atividade profissional desenvolvida pela enfermagem. Foi constatada no centro obstétrico a exposição do profissional de enfermagem ao risco, em função de baixo dimensionamento de profissionais e do eventual não atendimento médico aos chamados.																		
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>																				
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>																		
Relatório de Fiscalização nº 328.015/2019 em 13/06/2019	1647/2011	Como a instituição já possuía processo de fiscalização aberto no COREN-RJ, a fiscal realizou visita técnica pontualmente, no Centro Obstétrico, a fim de verificar a atuação da Enfermagem diante da elevada demanda.																		
<b>Hospital Nº 2</b>																				
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas nos registros.</b>																				
Não foram encontrados dados referentes à inexistência ou inadequação do registro de enfermagem no PAD Nº 793/2011.																				
<b>2.2 Conduas da fiscalização.</b>																				
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>																		

Notificação de pessoa jurídica (NPJ) nº 415.007/2011 em 10/10/2011	793/2011	Foi solicitada a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conforme Resolução COFEN nº 358/2009. Prazo: 90 dias.																		
Relatório Circunstanciado em 04/04/2012	793/2011	<p>Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>Nº de horas de Enfermagem</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo</td> <td>14</td> <td>17,9</td> <td>20 (QI)</td> <td>32 (QI) e 30 (QII e QIII)</td> <td>47 (QI) = 70% e 01 (QII e QIII) = 1%</td> </tr> <tr> <td>UI Neo</td> <td>36</td> <td>9,4</td> <td>78 (QII e QIII)</td> <td>35 (QI) e 49 (QII e QIII)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QEP	QNP	Déficit absoluto	UTI Neo	14	17,9	20 (QI)	32 (QI) e 30 (QII e QIII)	47 (QI) = 70% e 01 (QII e QIII) = 1%	UI Neo	36	9,4	78 (QII e QIII)	35 (QI) e 49 (QII e QIII)	
	Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QEP	QNP	Déficit absoluto															
UTI Neo	14	17,9	20 (QI)	32 (QI) e 30 (QII e QIII)	47 (QI) = 70% e 01 (QII e QIII) = 1%															
UI Neo	36	9,4	78 (QII e QIII)	35 (QI) e 49 (QII e QIII)																
Relatório Circunstanciado Final (RCF) em 25/06/2013	793/2011	<p>No item IV do cumprimento ou não das notificações lavradas ao Representante Técnico de Enfermagem (RT), implementar a SAE, conforme Resolução COFEN nº 358/2009. Prazo: 90 dias.</p> <p>Segundo a Resolução COFEN nº 293/2004, existe um déficit de 32 enfermeiros e 23 profissionais de nível médio na instituição.</p>																		
Recebido em 03/07/2013	793/2011	Foi recebido o projeto de implementação das etapas da SAE que descreve as ações a curto, médio e longo prazo, desenvolvidas na Maternidade.																		
Briefing referente ao despacho solicitado pela procuradoria em 24/04/2014	793/2011	<p>Todas as notificações foram cumpridas com exceção do item 4.2 que trata da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT).</p> <p>Segundo a Resolução COFEN nº 293/2004, existe um déficit de 34 enfermeiros e 45 profissionais de nível médio na instituição.</p>																		
Despacho para Presidência e ao setor jurídico em 24/04/2014	793/2011	“Ressaltamos que até o devido momento, a unidade não possui CRT, SAE e há dimensionamento inadequado, assim como profissionais ilegais afastados”.																		
Despacho nº 88/2015 – Procuradoria Geral ao setor de fiscalização em 16/03/2015	793/2011	Informando que em 16/03/2015 foi ajuizada ação civil pública, sendo recomendado aguardar as decisões judiciais para o prosseguimento da fiscalização com novas inspeções de retorno.																		
Relatório nº 415.432.487/005/2015 em 07/07/2015	793/2011	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004:																		

			Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QEP	QNP	Déficit absoluto																	
			14	17,9	19 (QI) 63 (QII e QIII)	35 (QI) e 32 (QII e QIII)	54 (QI) e 22 (QII e QIII)																	
			36	9,4	(QII e QIII)	38 (QI) e 53 (QII e QIII)																		
		Existe um déficit de 106 enfermeiros e 106 profissionais de nível médio na instituição.																						
Relatório 432.487.008/2016 em 27/04/2016	793/2011	<p>No dia 25/04/2016, na visita técnica, a enfermeira informou que na tentativa de amenizar o déficit de pessoal, a mesma, junto à direção, realizou a “inativação” do setor de UTI Neonatal, sendo transferido para dentro do serviço de UI, sem que ocorra diminuição do número de leitos. Com isso, todas as crianças ficam no mesmo ambiente, passando a falsa impressão de maior vigilância para as crianças assistidas, fato que “prejudicou” ainda mais o atendimento, já que por diversas vezes os leitos de UI acabam se transformando em leitos de UTI, o que demanda maior complexidade no atendimento.</p> <p>Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº 293/2004:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>Nº de horas de Enfermagem</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo</td> <td>14</td> <td>17,9</td> <td>19 (QI) 63 (QII e QIII)</td> <td>35 (QI) e 32 (QII e QIII)</td> <td rowspan="2">54 (QI) e 22 (QII e QIII)</td> </tr> <tr> <td>UI Neo</td> <td>36</td> <td>9,4</td> <td>(QII e QIII)</td> <td>38 (QI) e 53 (QII e QIII)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Existe um déficit de 106 enfermeiros e 106 profissionais de nível médio na instituição.</p>							Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QEP	QNP	Déficit absoluto	UTI Neo	14	17,9	19 (QI) 63 (QII e QIII)	35 (QI) e 32 (QII e QIII)	54 (QI) e 22 (QII e QIII)	UI Neo	36	9,4	(QII e QIII)	38 (QI) e 53 (QII e QIII)
	Nº de leitos	Nº de horas de Enfermagem	QEP	QNP	Déficit absoluto																			
UTI Neo	14	17,9	19 (QI) 63 (QII e QIII)	35 (QI) e 32 (QII e QIII)	54 (QI) e 22 (QII e QIII)																			
UI Neo	36	9,4	(QII e QIII)	38 (QI) e 53 (QII e QIII)																				
Em 07/03/2016	793/2011	Foi protocolada Ação Civil Pública.																						

Boletim de Inspeção nº 432.487.001/2016 em 05/12/2016	793/2011	Realizada visita técnica para atualização das informações por solicitação do judiciário desta autarquia.
Relatório nº 415.432.487/2015 em 22/12/2016	793/2011	Informando que a unidade permanece com um déficit significativo de 212 profissionais de enfermagem, sendo 106 enfermeiros e 106 técnicos de enfermagem.
Relatório Circunstanciado Complementar nº 415/001/2018 em 11/01/2018	793/2011	Após a coleta de dados referente ao mês de janeiro de 2016 houve atualização do arcabouço legal que doutrina o cálculo de dimensionamento através da Resolução COFEN nº 543/2017. O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem identifica um déficit de 257 enfermeiros e 379 profissionais de nível médio, corroborando diversos relatórios desenvolvidos.
<b>2.3 Resultado em andamento.</b>		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Notificação nº 328.020/2019 em 10/05/2019	793/2011	Foram entregues no ato da fiscalização listagem atualizada, escala dos profissionais de enfermagem do mês de maio e cópia dos registros de dois partos assistidos por enfermeiros e impressos utilizados para o registro dos indicadores da assistência ao parto realizada por enfermeiros.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Parecer fiscal nº 412.414.003/2019 em 23/08/2019	793/2011	Um parecer fiscal foi emitido referente à legalidade do exercício profissional e inconstâncias identificadas no processamento de listagem dos profissionais de enfermagem.
Auto de Infração nº 412.001/2019 em 11/09/2019	793/2011	Foi ressaltado que permanecem 54 titulares com inconstâncias e que a RT necessita verificar e reenviar ao COREN-RJ para que seja informado ao juízo, cujo prazo expirou em 25/08/2019.
Comparecimento da RT na Autarquia em 13/09/2019.	793/2011	Com o objetivo de atender o Auto de Infração nº 412.001/2019. RT informou que está providenciando junto aos profissionais a correção das inconstâncias, porém, encontra dificuldades.
<b>Hospital Nº 3</b>		
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas nos registros.</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>

<p>Relatório Circunstanciado em 30/05/2011</p>	<p>1204/2010</p>	<p>No RCF foi registrado que “Ao eleger um prontuário aleatório foi observada a evolução diária dos cuidados de enfermagem pelas enfermeiras do setor. Observou-se o grande número de cuidados realizados pela equipe de enfermagem, pois o setor possui 23 recém natos internados.”</p> <p>“Feito vista em prontuários aleatórios em todos os setores. Nos prontuários selecionados poucos foram encontradas evoluções de enfermagem ocorrida pelo déficit de profissional enfermeiro. Os poucos registros da assistência realizados pelos Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e os relatos nos livros de ordens e ocorrência dos setores não possuem assinatura legível ou completa do executor e número de inscrição no COREN-RJ”.</p> <p>Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004:</p> <table border="1" data-bbox="683 891 1385 1196"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>SCP</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo / UI</td> <td>14</td> <td>Intensivo/ Semi-intensivo</td> <td>15 (QI) 49 (QII e QIII)</td> <td>53 (QI) e 55 (QII e QIII)</td> <td>38 (QI) = 253,40% e 6 (QII e QIII) = 12,20%</td> </tr> </tbody> </table>		Nº de leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto	UTI Neo / UI	14	Intensivo/ Semi-intensivo	15 (QI) 49 (QII e QIII)	53 (QI) e 55 (QII e QIII)	38 (QI) = 253,40% e 6 (QII e QIII) = 12,20%
	Nº de leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto									
UTI Neo / UI	14	Intensivo/ Semi-intensivo	15 (QI) 49 (QII e QIII)	53 (QI) e 55 (QII e QIII)	38 (QI) = 253,40% e 6 (QII e QIII) = 12,20%									
<p>Relatório Circunstanciado Complementar nº 305.436.002/2017 em 28/06/2017</p>	<p>1204/2010</p>	<p>Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº543/2017:</p> <table border="1" data-bbox="683 1308 1353 1585"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>SCP</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo / UI</td> <td>14 de UTI, 17 de UI, 05 Canguru</td> <td>Intensivo/ Semi-intensivo</td> <td>19 (QI) 57 (QII e QIII)</td> <td>81 (QI) e 77 (QII e QIII)</td> </tr> </tbody> </table> <p>O déficit de profissionais na maternidade é de 88 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem e há inadequação dos registros relativos à assistência de enfermagem aplicáveis à SAE.</p>		Nº de leitos	SCP	QEP	QNP	UTI Neo / UI	14 de UTI, 17 de UI, 05 Canguru	Intensivo/ Semi-intensivo	19 (QI) 57 (QII e QIII)	81 (QI) e 77 (QII e QIII)		
	Nº de leitos	SCP	QEP	QNP										
UTI Neo / UI	14 de UTI, 17 de UI, 05 Canguru	Intensivo/ Semi-intensivo	19 (QI) 57 (QII e QIII)	81 (QI) e 77 (QII e QIII)										
<p><b>2.2</b> Condutas da fiscalização</p>														
<p><b>DATA</b></p>	<p><b>PAD</b></p>	<p><b>CONDUTAS</b></p>												
<p>Ofício PJTCSCAP n 0433/2013 em 20/05/2013</p>	<p>1204/2010</p>	<p>Solicitado relatório recente da unidade.</p>												

NPJ n° 305002/2013 em 25/06/2013	1204/2010	Solicitado ao RT listagem completa do pessoal de enfermagem da instituição.
Relatório de diligência em 22/07/2013	1204/2010	Em 2013 o déficit de enfermeiros é de 176. Em relação aos auxiliares/técnicos de enfermagem, não existe mais déficit.
Notificação n° 305.310.001/2018 em 11/07/2018	1204/2010	Notificado para fornecer listagem atualizada dos profissionais e cálculo de dimensionamento.
Relatório de Fiscalização de retorno n° 305.310.001/2018 em 23/10/2018	1204/2010	Não houve mudanças no dimensionamento da UTI Neonatal. O déficit de profissionais na maternidade é de 110 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem.
<b>2.3 Resultado em andamento.</b>		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Notificação n° 310.039/2019 em 15/08/2019	1204/2010	Em atendimento à Comissão de Instrução Ética a fim de averiguar denúncia especificamente no setor da sala amarela do hospital.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Briefing n° 310.004/2019 em 09/09/2019	1204/2010	Realizada visita técnica em 16/08/2019 para atender à designação fiscal n° 1120/2019 na sala amarela do hospital.
Memorando n° 310.086/2019 – Coordenação DEFIS em 17/09/2019	1204/2010	Identificado déficit de 253 enfermeiros e 75 técnicos de enfermagem no complexo hospitalar. O déficit de enfermagem reflete na dificuldade de implementação da SAE.
<b>Hospital N° 4</b>		
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
Relatório circunstanciado em 13/05/2011	672/2011	Segundo o relatório: “Evolução pelo enfermeiro, somente das crianças mais graves; os técnicos de enfermagem fazem anotações diárias do estado de saúde e dos cuidados prestados de todos os pacientes. Todos os registros são arquivados em prontuário”. Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN n°293/2004:

			Nº de leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto								
		UTI Neo	20	Cuidados Intensivos	16 (QI) 45 (QII)	42 (QI) e 45 (QII)	26 (QI) e 0 (QII)								
		<p>Sobre as irregularidades/ilegalidades constatadas (<i>in loco</i>/análise de documentos) foi notificada a ausência de evolução ou anotação pela equipe de enfermagem nos diversos setores da instituição em desacordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem. Durante a fiscalização, foram fornecidas orientações segundo as quais os enfermeiros deverão implementar a SAE em sua totalidade, contendo os impressos inerentes ao processo de enfermagem em todas as etapas, para as devidas anotações por parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, referentes aos cuidados com o paciente.</p>													
Relatório Circunstanciado Complementar nº 339.436.310.001/2015 em 19/11/2015	672/2011	<p>Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004:</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Nº de leitos</td> <td>SCP</td> <td>QNP</td> </tr> <tr> <td>UTI Neo</td> <td>20</td> <td>Cuidados Intensivos</td> <td>50 (QI) e 46 (QII)</td> </tr> </table> <p>Foram reavaliados os itens fiscalizados em 2011, permanece a notificação da ausência de evolução ou anotação pela equipe de enfermagem nos diversos setores da instituição em desacordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem.</p>							Nº de leitos	SCP	QNP	UTI Neo	20	Cuidados Intensivos	50 (QI) e 46 (QII)
	Nº de leitos	SCP	QNP												
UTI Neo	20	Cuidados Intensivos	50 (QI) e 46 (QII)												
Notificação nº 310.073/2019 em 22/11/2019	672/2011	<p>Foi notificado o item 2 que trata da “Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem” subitem 2.3 “Notifico apor o número e sua respectiva categoria de inscrição no Conselho, em assinatura, quando no exercício profissional. Prazo: IMEDIATO”.</p>													
<b>2.2</b> Conduas da fiscalização															
Após o Relatório Circunstanciado em 13/05/2011, foi elaborado o Relatório Circunstanciado Complementar nº 339.436.310.001/2015 em 19/11/2015, conforme já mencionado no item anterior.															
<b>2.3</b> Resultado em andamento.															
A última fiscalização ocorreu em 22/11/2019, gerando a Notificação nº 310.073/2019, mencionada no item 2.1															
<b>2.4</b> Desfecho dos PAD															

Aguardando documentação solicitada em resposta à notificação nº 310.073/2019 em 22/11/2019.		
<b>Hospital Nº 5</b>		
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.		
Não foram encontrados dados referentes à inexistência ou inadequação do registro de enfermagem no PAD Nº 674/2010.		
<b>2.2</b> Conduas da fiscalização		
Não há.		
<b>2.3</b> Resultado em andamento.		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Boletim de inspeção nº 415.487.001/2017 em 17/01/2017	674/2010	Foram solicitados documentos referentes ao item 3.2, escala de trabalho mensal de enfermagem.
<b>2.4</b> Desfecho dos PAD		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Relatório nº 415.432.487.004 em 27/01/2017	674/2010	Atualmente, a unidade dispõe de 269 leitos ativos, com presença de 615 profissionais de enfermagem, sendo 126 enfermeiros e 489 dos outros profissionais. É notório, comparado com o quadro de profissionais de 2015, o aumento significativo do quantitativo de profissionais, porém, cabe ressaltar que a unidade ganhou o serviço de enfermagem obstétrica, fato que contribuiu para esse aumento. Há déficit de 70 enfermeiros.
Memorando nº 73/2019 em 25/04/2019	674/2010	PAD encaminhado à Coordenação DEFIS. Em 30/04/2019 a Coordenação o encaminhou para um fiscal, objetivado o prosseguimento das ações fiscais.
<b>Hospital Nº 6</b>		
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
NPJ nº 137.031/2012 em 11/09/2012	1144/2012	Foi notificado o item 4.3 (4.3.1 e 4.3.2), subitens A e B (B.1, B.2, B.3, B.4 e B.5).  O subitem B.1 refere-se à “Ausência de evolução e/ou anotações pela equipe de enfermagem” e o B.2 à “Ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem OU identificação inadequada nas anotações/evoluções de enfermagem”.

NPJ n° 314.345.415.001/2016 em 25/08/2016	1144/2012	Notificado o item 12 “Ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações evoluções de enfermagem”, subitens 12.1, 12.2 e 12.3												
Relatório de Fiscalização 328.005/2019 em 21/03/2019	1144/2012	O Relatório de Fiscalização foi detalhado no item 2.4, pois apresenta o desfecho dos itens notificados sobre os registros de enfermagem.												
<b>2.2 Condutas da fiscalização</b>														
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>												
Relatório Circunstanciado em 28/11/2012	1144/2012	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004: <table border="1" data-bbox="678 757 1369 996"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de leitos</th> <th>Nº de horas de Enf</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI Neo e UI</td> <td>10 +18</td> <td>17,9/9,4</td> <td>16 (QI) e 31 (QII)</td> <td>35 (QI) e 49 (QII)</td> <td>19 (QI) e 28 (QII)</td> </tr> </tbody> </table>		Nº de leitos	Nº de horas de Enf	QEP	QNP	Déficit absoluto	UTI Neo e UI	10 +18	17,9/9,4	16 (QI) e 31 (QII)	35 (QI) e 49 (QII)	19 (QI) e 28 (QII)
	Nº de leitos	Nº de horas de Enf	QEP	QNP	Déficit absoluto									
UTI Neo e UI	10 +18	17,9/9,4	16 (QI) e 31 (QII)	35 (QI) e 49 (QII)	19 (QI) e 28 (QII)									
<b>2.3 Resultado em andamento</b>														
A última fiscalização ocorreu em 25/08/2016, gerando a NPJ n° 314.345.415.001/2016, conforme mencionada no item 2.1														
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>														
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>												
Relatório Circunstanciado Complementar nº 314.002/2016	1144/2012	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº527/2016: <table border="1" data-bbox="678 1361 1356 1534"> <thead> <tr> <th>Classificação dos leitos</th> <th>Quantitativo</th> <th>Nº de horas de Enf</th> <th>Total de Horas de Enf</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cuidados Intensivos</td> <td>161</td> <td>18</td> <td>11 x 18= 198 horas</td> </tr> </tbody> </table>	Classificação dos leitos	Quantitativo	Nº de horas de Enf	Total de Horas de Enf	Cuidados Intensivos	161	18	11 x 18= 198 horas				
Classificação dos leitos	Quantitativo	Nº de horas de Enf	Total de Horas de Enf											
Cuidados Intensivos	161	18	11 x 18= 198 horas											
Relatório de Fiscalização 328.005/2019 em 21/03/2019	1144/2012	Irregularidade: ausência de evolução e/ou anotações de enfermagem pela equipe de enfermagem. Item cumprido. Constatado em 25/08/2016, conforme instrumento de avaliação de implantação da SAE preenchido, e que consta no processo. Irregularidade: ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem OU identificação inadequada nas anotações/ evoluções de enfermagem. Item cumprido. Evidenciado pela programação de treinamento da equipe de enfermagem enviada pela instituição.												
Notificação n° 328.007/2019 em 05/04/2019	1144/2012	Notificação em relação à legalidade e regularidade do exercício profissional.												
Despacho n° 328.001/2019 –	1144/2012	Segundo consta no referido Despacho, foi atualizado o cálculo de dimensionamento, segundo Resolução COFEN												

Coordenação Fiscal em 05/04/2019		nº543/2017, que constatou que a instituição necessita de 155 enfermeiros e 285 profissionais de enfermagem de nível médio. Assim, há um déficit de 59 enfermeiros e 86 profissionais de enfermagem de nível médio.										
<b>Hospital Nº 7</b>												
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>												
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>										
Relatório Circunstanciado em 24/04/2012	1262/2011	Irregularidades e/ou ilegalidades encontradas <i>in loco</i> e/ou análise de documentos: ausência de evoluções e/ou anotações pela equipe de enfermagem em diversos setores da instituição, em desacordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem.										
Relatório Circunstanciado Final nº 412.413.012/2016 em 21/09/2016	1262/2011	Irregularidades/Ilegalidades encontradas: ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações/evoluções de enfermagem (Livro de Ordens e Ocorrências). Status: Cumprido Parcialmente.										
<b>2.2 Condutas da fiscalização</b>												
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>										
Relatório de Visita Técnica em 24/02/2015	1262/2011	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SCP</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unidade Neonatal</td> <td>Intensivo</td> <td>41 (QI)</td> <td>49 (QI)</td> <td>08 (16,33%) (QI)</td> </tr> </tbody> </table>		SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto	Unidade Neonatal	Intensivo	41 (QI)	49 (QI)	08 (16,33%) (QI)
	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto								
Unidade Neonatal	Intensivo	41 (QI)	49 (QI)	08 (16,33%) (QI)								
Relatório Circunstanciado Final nº 412.413.012/2016 em 21/09/2016	1262/2011	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº293/2004:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Leitos</th> <th>SCP</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Unidade Neonatal (UTI e UI)</td> <td>12</td> <td>Intensivo</td> <td>70 (QI) 65 (QII e QIII)</td> <td>34 (QI) e 31 (QII e QIII)</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		Leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto	Unidade Neonatal (UTI e UI)	12	Intensivo	70 (QI) 65 (QII e QIII)
	Leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto							
Unidade Neonatal (UTI e UI)	12	Intensivo	70 (QI) 65 (QII e QIII)	34 (QI) e 31 (QII e QIII)	-							
Irregularidades/Ilegalidades encontradas: ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou												

		identificação inadequada nas anotações/evoluções de enfermagem (Livro de Ordens e Ocorrências). Status: Cumprido Parcialmente.								
<b>2.3 Resultado em andamento</b>										
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>								
Notificação nº 413.006/2019 em 01/02/2019	1262/2011	Solicitadas: listagem completa dos profissionais de enfermagem; escala dos profissionais adequada; comprovação de implementação da SAE e do Processo de Enfermagem; cópia do cálculo atualizado de dimensionamento dos profissionais de enfermagem, segundo a Resolução COFEN nº543/2017.								
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>										
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>								
Parecer Fiscal nº 413.007/2019 em 22/03/2019	1262/2011	Cálculo de dimensionamento pela Resolução COFEN nº 543/2017: <table border="1" data-bbox="678 985 1412 1182"> <tr> <td></td> <td>Leitos</td> <td>SCP</td> <td>QNP</td> </tr> <tr> <td>Unidade Neonatal</td> <td>23</td> <td>Intensivo</td> <td>58 (QI) e 53 (QII e QIII)</td> </tr> </table> <p>A implementação da SAE foi parcialmente cumprida. Permanece o déficit de profissionais de enfermagem. A instituição necessita de 526 enfermeiros e 876 profissionais de nível médio. Portanto, constatou-se um déficit de 76 enfermeiros.</p>		Leitos	SCP	QNP	Unidade Neonatal	23	Intensivo	58 (QI) e 53 (QII e QIII)
	Leitos	SCP	QNP							
Unidade Neonatal	23	Intensivo	58 (QI) e 53 (QII e QIII)							
<b>Hospital Nº 8</b>										
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas nos registros.										
Não foram encontrados dados referentes à inexistência ou inadequação do registro de enfermagem no PAD Nº 682/2010.										
<b>2.2</b> Condutas da fiscalização										
Não há.										
<b>2.3</b> Resultado em andamento										
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>								
Notificação nº 462.003/2019 em 19/03/2019	682/2010	Realizado ato fiscalizatório para averiguar condições de funcionamento e dimensionamento de profissionais de enfermagem.								

2.4 Desfecho dos PAD														
DATA	PAD	DESFECHO												
Encaminhamento de RT 19/03/2019	682/2010	Foi entregue ao COREN-RJ Relatório do Cálculo de Dimensionamento e escala dos profissionais de enfermagem.												
<b>Hospital N° 9</b>														
2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.														
DATA	PAD	DADOS												
Notificação n° 314.328.006/2017 em 15/05/2017	1060/2017	Notificado o item 3: Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à SAE.												
RCI n° 328.004/2017 em 29/05/2017	1060/2017	<p>Equipe de enfermagem no setor UTI Neonatal</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Diarista</th> <th>SD</th> <th>SN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENF</td> <td>01</td> <td>03</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Profissionais de nível médio</td> <td>02</td> <td>12</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>“Tal como no CTI adulto, o enfermeiro da UTI Neo não registra os cuidados prestados à clientela na folha de evolução multidisciplinar”.</p> <p>Irregularidades/ilegalidades encontradas: Item 3. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à SAE. Fato: os registros de enfermagem ficam à parte, dentro do prontuário, não compoem a continuidade da assistência multidisciplinar; Registros de Enfermagem sem assinatura ou identificação do profissional que os executou.</p>		Diarista	SD	SN	ENF	01	03	03	Profissionais de nível médio	02	12	12
	Diarista	SD	SN											
ENF	01	03	03											
Profissionais de nível médio	02	12	12											
2.2 Conduas da fiscalização														
DATA	PAD	CONDUTAS												
Relatório de Fiscalização n° 328.008/2019 em 20/05/2019	1060/2017	<p>UTI= 20 leitos; UI= 10 leitos (sendo 2 usados com o método canguru)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SD</th> <th>SN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diaristas</td> <td>01</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>ENF</td> <td>03</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Prof. Nível médio</td> <td>11</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>		SD	SN	Diaristas	01	NA	ENF	03	03	Prof. Nível médio	11	11
	SD	SN												
Diaristas	01	NA												
ENF	03	03												
Prof. Nível médio	11	11												
2.3 Resultado em andamento														

<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>									
Notificação nº 314.029/2019 em 09/09/2019	1060/2017	Inspeção fiscalizatória a fim de apurar denúncia veiculada na mídia sobre um Técnico de Enfermagem.									
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>											
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>									
Notificação nº 314.049/2019 em 04/11/2019	1060/2017	A RT foi notificada a verificar a certidão de regularidade de todos os profissionais de enfermagem (Nada Consta) da instituição.									
<b>Hospital Nº 10</b>											
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>											
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>									
NPJ nº 434.016/2012 em 28/08/2012	1137/2012	Notificado o item 4: Sistematização da Assistência de Enfermagem (B.1: ausência de evolução e/ou anotações pela equipe de enfermagem; B.2: ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações /evoluções de enfermagem).									
NPJ nº 314.328.010/2017 em 02/10/2017	1137/2012	Notificado o item 3: Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem (3.1 e 3.3).									
<b>2.2 Condutas da fiscalização</b>											
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>									
Relatório Circunstanciado Parcial em 29/08/2012	1137/2012	Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem prestada à sociedade com o relato da equipe de enfermagem dos diversos setores da instituição.									
Relatório Circunstanciado Parcial em 18/12/2012	1137/2012	Relatório com as providências tomadas pela instituição a partir da NPJ nº 434.016/2012 em 28/08/2012. Não foram mencionadas irregularidades quanto ao registro de enfermagem.									
Relatório Circunstanciado Complementar nº 328.004/2017 em 30/10/2017	1137/2012	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>SD</b></th> <th><b>SN</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermeiros</td> <td>02</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Nível médio</td> <td>09</td> <td>08</td> </tr> </tbody> </table> <p>Cálculo realizado pela Resolução COFEN nº 543/2017. A instituição possui um déficit absoluto de 120 enfermeiros e não possui déficit de profissionais de nível médio.</p>		<b>SD</b>	<b>SN</b>	Enfermeiros	02	02	Nível médio	09	08
	<b>SD</b>	<b>SN</b>									
Enfermeiros	02	02									
Nível médio	09	08									
Termo de fiscalização nº	1137/2012	A visita técnica de fiscalização teve como “objetivo apurar notícia veiculada em jornal de grande circulação do RJ sobre mortes de recém-natos na unidade em curto período									

314.001/2018 em 23/01/2018		de tempo, relacionadas à falta de recursos materiais e recursos humanos, como falta de profissionais de enfermagem”. Documentos solicitados: cópia do livro de ordens e ocorrências da enfermagem da UTIN nos dias em que ocorreram os óbitos noticiados em jornal de grande circulação do RJ; número de leitos bloqueados em cada setor, em decorrência da grave crise pela falta de pagamento, recursos materiais e dimensionamento de enfermagem inadequado. PRAZO: 24 horas. A fiscalização não recebeu nada relacionado aos itens notificados e evidenciados no Relatório Circunstanciado Complementar nº 328.004/2017.
Relatório Circunstanciado Complementar nº 314.001/2018 em 30/01/2018	1137/2012	“Em visita à UTI Neonatal, pudemos perceber que o quadro de profissionais de enfermagem estava completo, conforme escala de janeiro/18, sendo 02 (dois) Enfermeiros e 08 (oito) Técnicos de enfermagem, com todos os leitos ocupados”. A fiscalização questionou o não recebimento das respostas ao Relatório Circunstanciado Complementar nº 328.004/2017, que até o momento não fora respondido. O responsável técnico informou que todos os documentos solicitados referentes aos itens notificados na Notificação 314.328.012/2017, lavrada em 02/10/2017, foram enviados à Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), pois ele não teria autorização para entregar nenhum documento sem a ciência e o aval da SPDM. Diante disso, a fiscalização orientou o responsável técnico sobre a lei do exercício profissional e o Decreto 94.406/87, sobre o cumprimento dos princípios norteadores do Código de Ética de Enfermagem, Resolução COFEN nº 564/2017, e que minimamente precisava informar à fiscalização do COREN-RJ sobre tal fato, de impedimento de entrega de documentos, como cumprimento aos itens notificados pelo COREN-RJ ao enfermeiro responsável técnico.
<b>2.3 Resultado em andamento</b>		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
NPJ nº 328.051/2019 em 04/09/2019	1137/2012	Não foi notificado o registro de enfermagem.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>

Ofício n° 1172/2019 em 26/09/2019	1137/2012	Foi enviado ao COREN-RJ o cálculo de dimensionamento, listagem completa do pessoal de enfermagem da instituição e escala de trabalho mensal de enfermagem.												
<b>Hospital N° 11</b>														
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.														
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>												
Notificação n° 314.328.001/2019 em 12/02/2019	1061/2017	Foi notificado o item 3: Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem (3.2, 3.4 e 3.8).												
Relatório de Fiscalização n° 314.003/2019 em 25/03/2019	1061/2017	Constatações e condutas a serem adotadas: Ausência de evolução de enfermagem por parte do Enfermeiro. Inadequação do registro de enfermagem em prontuário, que impacta no registro de todas as fases do Processo de Enfermagem no prontuário do cliente, bem como de todas as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais que compõem o Serviço de Enfermagem.												
<b>2.2</b> Condutas da fiscalização														
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>												
Termo de fiscalização n° 323.418.001/2019 em 22/01/2019	1061/2017	Fiscalização realizada <i>ex officio</i> em decorrência de notícias em mídia de desabastecimento da unidade.												
Briefing n° 323.418.001/2019 em 22/01/2019	1061/2017	A UTI Neonatal tem 11 leitos com acréscimo de dois a três leitos extras, perfazendo taxa de ocupação de mais de 100%; a equipe de enfermagem é formada por 02 enfermeiros plantonistas e 07 TE plantonistas. No que tange às denúncias expostas pela imprensa acerca de desabastecimento de materiais e medicamentos nas unidades de terapia intensiva, a mesma não foi confirmada.												
Relatório de Fiscalização n° 314.003/2019 em 25/03/2019	1061/2017	Possui 11 leitos de internação, porém tem capacidade para 03 leitos extras, o que representa mais de 100% de taxa de ocupação. Sendo a equipe de enfermagem composta por: <table border="1" data-bbox="772 1720 1331 1962"> <tr> <td>Profissionais de enfermagem</td> <td>SD</td> <td>SN</td> <td>Diaristas</td> </tr> <tr> <td>Enfermeiros</td> <td>02</td> <td>02</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Técnicos de Enfermagem</td> <td>05</td> <td>05</td> <td>01</td> </tr> </table> <p>Segundo cálculo de dimensionamento feito segundo a Resolução COFEN n° 543/2017 a instituição possui um</p>	Profissionais de enfermagem	SD	SN	Diaristas	Enfermeiros	02	02	02	Técnicos de Enfermagem	05	05	01
Profissionais de enfermagem	SD	SN	Diaristas											
Enfermeiros	02	02	02											
Técnicos de Enfermagem	05	05	01											

		déficit de 130 (68,7%) enfermeiros e não há déficit de profissionais de enfermagem de nível médio. Constatações e condutas a serem adotadas: Ausência de evolução de enfermagem por parte do Enfermeiro. Inadequação do registro de enfermagem em prontuário, que impacta no registro de todas as fases do Processo de Enfermagem no prontuário do cliente, bem como de todas as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais que compõem o serviço de enfermagem.
<b>2.3 Resultado em andamento</b>		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Notificação nº 328.047/2019 em 23/08/2019	1061/2017	Não foi notificado item referente ao registro de enfermagem.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Relatório de Fiscalização 328.022/2019 em 12/09/2019	1061/2017	Foi verificado o cumprimento da notificação “Adequar os registros no prontuário com informações escritas, legíveis, completas, fidedignas inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar”.
<b>Hospital Nº 12</b>		
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
NPJ nº 418.013/2012 em 22/08/2012	1035/2012	Foi notificado o item 4.3 – Sistematização da Assistência de Enfermagem (B.1: Ausência de evolução e/ou anotações pela equipe de enfermagem; e B.2: Ausência de identificação nas anotações/ evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações/ evoluções de enfermagem).
Notificação nº 412.462.002/2007 em 03/10/2017	1035/2012	Foi notificado o item 3: Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem (3.2 e 3.8).
Relatório de Fiscalização 328.016/2019 em 05/07/2019	1035/2012	Constatações e condutas a serem adotadas: ausência e evolução e/ou anotações pela equipe de enfermagem, item não cumprido; ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem, item não cumprido.
<b>2.2 Condutas da fiscalização</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>

Relatório Circunstanciado em 01/10/2012	1035/2012	Dimensionamento pela Resolução COFEN nº 293/2004.						
		Leitos	SCP	Horas de ENF	QEP	QNP	Déficit absoluto	
		UTIN	10	Intensivo	17,9	13 (QI) e 27 (QII e QIII)	25 (QI) e 27 (QII e QIII)	12 (48%) (QI)
Relatório Complementar em 19/04/2013	1035/2012	Em relação a contratação de profissionais de enfermagem verificou-se que a instituição admitiu técnicos de enfermagem e enfermeiros em diversos setores, sendo na UTI Neonatal: 06 enfermeiros e 07 técnicos de enfermagem.						
Relatório Circunstanciado Final nº 412.462.001/2018 em 23/01/2018	1035/2012	Na UTI Neonatal foi constatada a ausência de carimbo nos registros, apresenta posto central, há checklist rasurado. Constatada evolução de enfermagem, 13 monitores multiparâmetros, relatado que há 2 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem no plantão diurno, 2 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem no plantão noturno.						
		Dimensionamento pela Resolução COFEN nº 543/2017.						
		Leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto		
		UTIN	13	Intensivo	12 (QI) e 39 (QII e QIII)	33 (QI) e 30 (QII e QIII)	21 (63,63%) (QI)	
<b>2.3 Resultado em andamento</b>								
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>						
Notificação nº 328.021/2019 em 10/05/2019	1035/2012	Não foi notificado item referente ao registro de enfermagem. Teve como objetivo verificar o cumprimento das notificações lavradas nº 412.462.002/2017.						
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>								
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>						
Relatório de Fiscalização 328.016/2019 em 05/07/2019	1035/2012	A equipe de enfermagem na UTIN atende 13 leitos e é composta por:						
		Profissionais de enfermagem	SD	SN				
		Enfermeiros	02	02				

			Técnicos de Enfermagem	05	05											
Constatações e condutas a serem adotadas: ausência e evolução e/ou anotações pela equipe de enfermagem, item não cumprido; ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem, item não cumprido.																
<b>Hospital N° 13</b>																
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.																
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>														
Relatório em 07/01/2011	789/2010	“A justificativa da equipe de enfermagem acerca do não registro de suas ações, é a sobrecarga de tarefas, que de acordo com a legislação do exercício profissional de enfermagem não lhes são atribuídas, devido ao grande déficit profissional, encontrando-se as equipes em número insuficiente para prestarem assistência com qualidade”.														
Relatório Circunstanciado Complementar n° 412.431.001/2017	789/2010	<p>“Registro de Enfermagem do X: o formulário apresenta identificação do paciente, sinais vitais e espaço com linhas para anotação de enfermagem sobre o paciente. Constatada ausência do espaço de rubrica após o registro da aferição dos sinais vitais”.</p> <p>“Constatado que as evoluções de enfermagem são realizadas em instrumento próprio denominado SAE, não específico para as necessidades de um RN e de forma incipiente”.</p> <p>Irregularidades/Ilegalidades notificadas: Item 3. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Prazo IMEDIATO – NÃO CUMPRIDO</p>														
<b>2.2</b> Condutas da fiscalização																
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>														
Despacho para Fiscal n° 008/2011 em 09/02/2011	789/2010	<p>Cálculo de dimensionamento baseado na Resolução COFEN n° 293/2004.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total ENF</th> <th>Total Aux/TE</th> <th>Quantitativo Ideal</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTIN</td> <td>36</td> <td>36</td> <td>24 (QI) e 96 (QII e QIII)</td> <td>60 (QII e QIII)</td> </tr> </tbody> </table>						Total ENF	Total Aux/TE	Quantitativo Ideal	Déficit absoluto	UTIN	36	36	24 (QI) e 96 (QII e QIII)	60 (QII e QIII)
	Total ENF	Total Aux/TE	Quantitativo Ideal	Déficit absoluto												
UTIN	36	36	24 (QI) e 96 (QII e QIII)	60 (QII e QIII)												
Memorando Subseção Duque de Caxias n° 032/2011	789/2010	<p>Cálculo de dimensionamento baseado na Resolução COFEN n° 293/2004.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Total ENF</th> <th>Total Aux/TE</th> <th>Quantitativo Ideal</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTIN</td> <td>40</td> <td>35</td> <td>52 (QI) e 55 (QII e QIII)</td> <td>12 (QI) e 20 (QII e QIII)</td> </tr> </tbody> </table>						Total ENF	Total Aux/TE	Quantitativo Ideal	Déficit absoluto	UTIN	40	35	52 (QI) e 55 (QII e QIII)	12 (QI) e 20 (QII e QIII)
	Total ENF	Total Aux/TE	Quantitativo Ideal	Déficit absoluto												
UTIN	40	35	52 (QI) e 55 (QII e QIII)	12 (QI) e 20 (QII e QIII)												

Relatório Circunstanciado Complementar nº 412.431.001/2017	789/2010	As condutas estabelecidas presentes no Relatório foram especificadas no item 2.1.
<b>2.3 Resultado em andamento</b>		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Notificação nº 310.011/2019 em 26/04/2019	789/2010	A visita técnica tinha como objeto “Averiguar a rotina de prescrição médica e disponibilização de medicamentos psicotrópicos nos setores, de acordo com a Meta 3 do Programa Nacional de Segurança do Paciente”. Foi solicitada a elaboração e envio de POP sobre o fluxo da medicação SOS prescrita para uso dos pacientes internados. Prazo: 10 dias.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Briefing nº 310.001/2019 em 13/05/2019	789/2010	Em 07/05/2019, a RT enviou resposta a Notificação nº 310.011/2019. No dia da visita a RT foi orientada da necessidade de disponibilizar o POP em todos os setores do Hospital para dirimir quaisquer dúvidas relacionadas ao novo fluxo.
<b>Hospital Nº 14</b>		
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
NPJ nº 413.014/2011 em 16/08/2011	1472/2011	Notificação: implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em sua totalidade, contendo os impressos inerentes ao processo de enfermagem em todas as etapas para as devidas anotações por parte dos enfermeiros e técnicos de enfermagem referentes aos cuidados com o paciente conforme Resolução 358/2009. Prazo: 90 dias. Os impressos disponibilizados pela RT no momento da fiscalização contêm os registros feitos pela equipe de enfermagem.
Relatório de inspeção <i>ex officio</i> em 26/08/2011	1472/2011	Irregularidade encontrada: irregularidades nas anotações de enfermagem em prontuários (falta de impressos para registro, falta de assinatura e carimbo profissional, anotações incompletas ou inadequadas). Ausência de evolução de enfermagem pelo profissional enfermeiro, durante os períodos de internação, pré-operatório, transoperatório e registro inadequado no puerpério. Notificação ao enfermeiro RT e profissional infrator para regularização. Prazo: imediato.

RCI nº 415.487.002/2017 em 18/07/2017	1472/2011	Irregularidades constatadas e notificações relacionadas a: inexistência ou inadequação relativas à assistência de enfermagem, aplicáveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Fato: anotações/registo com identificações incompletas. Prazo: IMEDIATO. VERIFICAR EM DILIGÊNCIA												
<b>2.2 Conduas da fiscalização</b>														
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>												
Relatório de inspeção <i>ex officio</i> 26/08/2011	1472/2011	Dimensionamento calculado pela Resolução COFEN nº 293/2004.  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Leitos</th> <th>SCP</th> <th>QEP</th> <th>QNP</th> <th>Déficit absoluto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTIN</td> <td>12</td> <td>Intensivo</td> <td>13 (QI) e 33 (QII e QIII)</td> <td>30 (QI) e 23 (QII e QIII)</td> <td>17 (56,6%) (QI)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Quanto às informações sobre os registros de enfermagem, presentes no Relatório foram detalhados no item 2.1.</p>		Leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto	UTIN	12	Intensivo	13 (QI) e 33 (QII e QIII)	30 (QI) e 23 (QII e QIII)	17 (56,6%) (QI)
	Leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto									
UTIN	12	Intensivo	13 (QI) e 33 (QII e QIII)	30 (QI) e 23 (QII e QIII)	17 (56,6%) (QI)									
Notificação nº 415.487.005/2017 em 30/05/2017	1472/2011	Não houve notificação quanto ao registro de enfermagem. No ato fiscalizatório foram entregues aos fiscais impressos onde são realizadas as evoluções de enfermagem.												
RCI nº 415.487.002/2017 em 18/07/2017	1472/2011	Dimensionamento calculado pela Resolução nº 543/2017.  <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Leitos</th> <th>Horas de ENF</th> <th>QNP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UTI</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>28 (QI) e 25 (QII e QIII)</td> </tr> </tbody> </table> <p>As informações sobre os registros de enfermagem, presentes no Relatório foram detalhadas no item 2.1.</p>		Leitos	Horas de ENF	QNP	UTI	11	18	28 (QI) e 25 (QII e QIII)				
	Leitos	Horas de ENF	QNP											
UTI	11	18	28 (QI) e 25 (QII e QIII)											
<b>2.3 Resultado em andamento</b>														
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>												
Notificação nº 339.005/2019 em 20/05/2019	1472/2011	Foi notificado quanto à elaboração e envio da escala de serviço de enfermagem por setor e por categoria profissional. Prazo: 15 dias. Quanto a providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro. Prazo: 30 dias. Envio de listagem completa do pessoal de enfermagem da instituição. Prazo: 15 dias.												
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>														
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>												

Relatório de Fiscalização 339.011/2019 em 04/10/2019	1472/2011	O relatório tem por finalidade descrever de maneira concisa as observações e constatações relacionadas ao serviço de enfermagem prestado pela instituição, incluindo as respectivas notificações acerca das irregularidades/legalidades verificadas.										
Parecer Fiscal de Dimensionamento 432.110/2019 em 26/09/2019	1472/2011	Dimensionamento calculado pela Resolução nº 543/2017.  <table border="1" data-bbox="778 488 1374 694"> <tr> <td></td> <td>Leitos</td> <td>Horas de ENF</td> <td>QEP</td> <td>QNP</td> </tr> <tr> <td>UTI</td> <td>10</td> <td>18</td> <td>13 (QI) e 28 (QII e QIII)</td> <td>25 (QI) e 23 (QII e QIII)</td> </tr> </table> <p>As ações de fiscalização possibilitaram conhecer acerca da assistência desenvolvida, bem como identificar suas limitações e irregularidades, dentre as quais se destacam o dimensionamento de pessoal de enfermagem.</p>		Leitos	Horas de ENF	QEP	QNP	UTI	10	18	13 (QI) e 28 (QII e QIII)	25 (QI) e 23 (QII e QIII)
	Leitos	Horas de ENF	QEP	QNP								
UTI	10	18	13 (QI) e 28 (QII e QIII)	25 (QI) e 23 (QII e QIII)								
<b>Hospital Nº 15</b>												
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.												
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>										
Notificação nº 339.006/2019 em 21/05/2019	893/2019	Foi notificado o item 2: Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de enfermagem; subitem 2.3: Notifico ser necessário apor o número sua respectiva categoria de inscrição no Conselho, sem assinatura, quando no exercício profissional. Prazo: <b>IMEDIATO</b>										
Relatório de Fiscalização nº 339.012/2019 em 05/09/2019	893/2019	Foram visualizados alguns prontuários aleatórios e foram identificados problemas com o registro profissional. Na parte de “Constatações e condutas a serem adotadas”, foi notificado “6.2 - Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de enfermagem. 6.2.1 Em caso de inadequação, implantar suporte tradicional (prontuário impresso) ou eletrônico para registro de todas as fases do Processo de Enfermagem no prontuário do cliente, bem como de todas as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais que compõem o serviço de enfermagem. Prazo:120 dias”.										
<b>2.2</b> Condutas da fiscalização												
Após o Relatório de Fiscalização nº 339.012/2019 em 05/09/2019, teve-se a última fiscalização realizada em 21/05/2019, conforme Notificação nº 339.006/2019, sendo detalhada no item 2.3.												
<b>2.3</b> Resultado em andamento												
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>										

Notificação nº 339.006/2019 em 21/05/2019	893/2019	Foi notificado adequar e encaminhar a escala de serviço de Enfermagem. Prazo: 30 dias.						
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>								
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>						
Parecer Fiscal de Dimensionamento 432.078/2019 em 27/08/2019	893/2019	Cálculo de dimensionamento baseado na Resolução COFEN nº 543/2017.						
			Nº de leitos	Nº de horas de ENF	QEP	QNP	Déficit absoluto	
		UTIN	17	19	15 (QI) e 42 (QII/III)	43 (QI) e 39 (QII e QIII)	28 (QI)	
Relatório de Fiscalização nº 339.012/2019 em 05/09/2019	893/2019	Relatório de Fiscalização detalhado no item 2.1 com condutas adotadas pela fiscalização quanto à inadequação do registro de enfermagem.						
<b>Hospital Nº 16</b>								
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>								
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>						
Relatório em 2012	472/2012	Irregularidades e ilegalidades encontradas <i>in loco</i> e/ou análise de documentos: ausência de evolução e/ou anotação pela equipe de enfermagem em diversos setores da instituição em desacordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem.						
<b>2.2 Condutas da fiscalização</b>								
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>						
Relatório em 2012	472/2012	O Relatório de 2012 apresentou dados sobre os registros de enfermagem, conforme já mencionado no item 2.1, além disso expôs o cálculo de dimensionamento baseado na Resolução COFEN nº 293/2004.						
			Leitos	SCP	Total ENF	QEP	QNP	Déficit absoluto
		UTIN	25	I	17,9	58 (QI) e 59 (QII/III)	81 (QI) e 64 (QII e QIII)	23 (QI) e 5 (QII/III)
<b>2.3 Resultado em andamento</b>								
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>						

NPJ n° 345.003/2015 em 03/09/2015	472/2012	Foi notificado a enviar listagem completa dos profissionais de enfermagem, descrição das atividades, dimensionamento de pessoal, documentos que comprovem o grau de complexidade dos pacientes, regimento interno dos serviços de enfermagem.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Designação fiscal n° 206/2015 em 17/08/2015	472/2012	Emissão de Briefing em 02 dias úteis. Prazo: 18/08/2015
<b>Hospital N° 17</b>		
<b>2.1 Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
NPJ n° 305.310.013/20 16 em 29/11/2016	1580/2016	Foi notificado “11 - Ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações/evoluções de enfermagem”; subitem 11.1. Prazo: imediato.
<b>2.2 Conduas da fiscalização</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>
Relatório Circunstanciado Final n° 305.310.001/20 17 em 16/05/2017	1580/2016	A notificação “11 - Ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações/evoluções de enfermagem”; subitem 11.1. Prazo: imediato. CUMPRIDO
<b>2.3 Resultado em andamento</b>		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Notificação n° 310.017/2019 em 14/05/2019	1580/2016	A RT foi notificada a enviar listagem completa do pessoal de enfermagem, dimensionamento atualizado e comprovar/ formalizar a implementação da SAE.
<b>2.4 Desfecho dos PAD</b>		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Relatório de Fiscalização n° 310.021/2019 em 05/09/2019	1580/2016	O relatório teve por finalidade atender ao solicitado no Despacho n° 086/2019 – Procuradoria Geral do Coren-RJ quanto à verificação dos itens cumpridos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e sobre o dimensionamento dos profissionais de enfermagem. A instituição dispõe de 52 enfermeiros e necessita de 138, déficit de 86 enfermeiros. Em relação a técnicos e auxiliares de enfermagem, a maternidade dispõe de 90

		profissionais e necessita de 196, logo, apresenta um déficit de 106 técnicos e auxiliares de enfermagem.					
<b>Hospital N° 18</b>							
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.							
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>					
Relatório em 15/10/2012	739/2010	Irregularidades e ilegalidades encontradas: ausência de evolução e/ou anotação pela equipe de enfermagem nos diversos setores da instituição em desacordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem.					
<b>2.2</b> Conduas da fiscalização							
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>					
Relatório Circunstanciado Final n° 305.310.436.001 /2016 em 07/06/2016	739/2010	Dimensionamento calculado pela Resolução COFEN 293/2004.					
			N° de leitos	SCP	QEP	QNP	Déficit absoluto
		UTIN	09	Intensivo	06 (QI) e 26 (QIII)	22 (QI) e 21 (QII)	16 (QI) e 05 (QII)
Durante as inspeções de fiscalização foram observados os livros de ordens e ocorrências e prontuários, orientou-se <i>in loco</i> quanto à importância da assinatura com o respectivo número do registro profissional da enfermagem como também da evolução e anotação de enfermagem no que tange ao direito do cliente e comprovação judicial da assistência fornecida.							
<b>2.3</b> Resultado em andamento							
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>					
Notificação n° 305.339.001/2018 em data 09/07/2018	739/2010	Foram solicitadas as seguintes documentações: número de leitos por setor, listagem dos profissionais de enfermagem e o número de kits processados na CME.					
<b>2.4</b> Desfecho dos PAD							
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>					
Relatório de Fiscalização Complementar n° 305.001/2018 em 23/08/2018	739/2010	O relatório tem por finalidade analisar a escala de serviço setorial dos profissionais de enfermagem, com base no mês de julho de 2018 e atualizar o dimensionamento de pessoal de enfermagem, segundo parâmetros propostos pela Resolução COFEN 543/2017. Durante as inspeções de fiscalização foram observados os livros de ordens e ocorrências e prontuários, orientou-se <i>in loco</i> quanto à importância da assinatura com o respectivo número do registro profissional da enfermagem como					

		também da evolução e anotação de enfermagem no que tange ao direito do cliente e comprovação judicial da assistência fornecida.
<b>Hospital N° 19</b>		
<b>2.1</b> Dados encontrados nos PAD sobre inexistências ou inadequações encontradas sobre os registros.		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DADOS</b>
Relatório Circunstanciado em 10/2011	1009/2010	Irregularidades e ilegalidades encontradas: ausência de nome completo, categoria profissional e número de inscrição no COREN-RJ nas anotações e aprazamentos, em desacordo com a Lei 7.498/86, Lei 8078/1990 e Resolução COFEN 311/2007. Providências tomadas pela instituição: envio de memorandos aos setores onde há serviços de enfermagem solicitando aposição de número de registro, nome completo e categoria profissional dos funcionários que realizam anotações de enfermagem.
<b>2.2</b> Conduas da fiscalização		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>CONDUTAS</b>
Termo de Inspeção n° 415.432.002/2016 em 19/12/2016	1009/2010	Os fiscais compareceram à unidade para sanar as questões do Ministério Público e orientar a enfermagem na condução do problema: ausência de prescrição médica no serviço de emergência. Os fiscais tiveram acesso ao Livro de Ordens e Ocorrências, anexando ao PAD alguns registros.
<b>2.3</b> Resultado em andamento		
<b>DATA DA ÚLTIMA FISCALIZAÇÃO</b>	<b>PAD</b>	<b>ASSUNTO</b>
Notificação n° 415.432.001/2017 em 10/05/2017	1009/2010	Notificações a serem cumpridas: oficializar o número de leitos fixos na emergência, oficializar o quantitativo de leitos ativos da instituição, oficializar um relatório que aponte o processo de funcionamento do serviço do NIR, oficializar a taxa de ocupação setorial nos últimos 06 meses de dezembro a maio, oficializar a média de leitos de internação.
<b>2.4</b> Desfecho dos PAD		
<b>DATA</b>	<b>PAD</b>	<b>DESFECHO</b>
Relatório em 23/05/2017	1009/2010	Foi visualizado que existe um déficit considerável em relação ao quantitativo adequado de recursos humanos, segundo cálculo de dimensionamento realizado, a instituição possui um déficit de 145 enfermeiros e 593 profissionais de nível médio.
Memorando n° 421.102/2019	1009/2010	PAD encaminhado à Coordenação DEFIS conforme solicitação.

para Coordenação DEFIS em 18/11/2019		
---	--	--

## ANEXO I

### TERMO DE ANUÊNCIA

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro - Coren-RJ está de acordo com a execução do projeto de pesquisa sob o título provisório "FISCALIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: REGISTROS DA ASSISTÊNCIA NEONATAL", coordenado pela pesquisadora Ingrid Zuvanov Kahl Costa, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma, autoriza a utilização do nome deste Conselho, coletar dados documentais nos arquivos existentes na referida Autarquia, bem como divulgar os registros documentais que por ventura venham ser necessários em algum momento do trabalho de pesquisa.

Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2019

Ana Lucia S. Fonseca

Presidente do Coren-RJ

Carimbo com identificação ou CNPJ

Documento em duas vias:

1ª via instituição

2ª via pesquisador

## ANEXO II

**Notificação à pessoa jurídica de 2012, item 4.3 – Sistematização da Assistência de Enfermagem.**

<p><b>4.3 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM</b></p> <p><b>4.3.1 - Inexistência ou não comprovação de implementação completa de SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (SAE) nos setores inspecionados, notificamos:</b></p> <p><b>Ao Representante Legal:</b></p> <p><b>A ( ) - Prover continuamente todos os recursos necessários para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência prestada aos clientes; conforme Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Res. Cofen nº 311/2007; Res. Cofen nº 358/2009; Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8078/90; Lei nº 8080/90; Constituição Federativa do Brasil (art. 5º e 196 a 199); Lei 11.788/2008, entre outras.</b></p> <p><b>Ao Enfermeiro Responsável Técnico:</b></p> <p><b>B ( ) - Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em conformidade com a Res. Cofen nº 358/09; Lei nº 7498/86, Res. Cofen nº 311/07, Lei nº 8078/90, Código Civil Brasileiro (art. 186, 927, 951), Lei nº 8080/1990, com atenção aos itens abaixo. Prazo: 90 (noventa) dias.</b></p> <p><b>B.1 - Ausência de evolução e/ou anotações pela equipe de enfermagem, notificamos:</b></p> <p><b>( ) - Garantir, através do registro dos cuidados, a aplicação das cinco fases do Processo de Enfermagem, com base em uma teoria científica e prover instrumentos para documentação da prática profissional de enfermagem, como: regimento interno do serviço de enfermagem com normas e rotinas; procedimentos operacionais padrão; adequação dos livros de registro de enfermagem (ordens e ocorrências, relatório de entrada e saída de pacientes, entre outros) e demais instrumentos necessários para a adequada documentação da prática profissional;</b></p> <p><b>B.2 - Ausência de identificação nas anotações/ evoluções de enfermagem OU identificação inadequada nas anotações/ evoluções de enfermagem, notificamos:</b></p> <p><b>( ) - Educar e exigir da equipe de enfermagem a aposição do número do Coren-RJ após toda e qualquer anotação de enfermagem (artigo 54 da Resolução Cofen nº 311/07). Prazo: Imediato.</b></p> <p><b>B.3 - Ausência de Educação Continuada, notificamos:</b></p> <p><b>( ) - Implementar programas de treinamento e capacitação, necessários para que os profissionais de enfermagem exerçam plenamente as atividades de enfermagem, legalmente estabelecidas como de sua competência, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 2048/02, cap. VII; Lei nº 8080/90, art.14, Res. Cofen nº 311/07, NR 32 (arts. 32.2.4.9, 32.2.4.10); outros.</b></p> <p><b>B.4 - Inadequação da escala de profissionais de Enfermagem, notificamos:</b></p> <p><b>( ) - Adequar escalas de serviço com aposição de nome completo, categoria profissional, inscrição no Coren-RJ, assinatura do enfermeiro responsável técnico ou setorial (artigo 74 da CLT; Res. Cofen nº 311/07, Lei nº 8078/90). Prazo: Imediato.</b></p> <p><b>B.5 – Ausência de indicadores gerenciais da assistência de enfermagem, notificamos:</b></p> <p><b>( ) - Gerenciar os indicadores da assistência e de performance dos profissionais de enfermagem, dispondo de: a) <u>registro diário</u> (em todas as unidades de serviço de enfermagem) da(s): ausências ao serviço de profissionais de enfermagem; presença de crianças menores de 06 (seis) anos e de clientes crônicos, com mais de 60 (sessenta) anos, sem acompanhantes; classificação dos clientes segundo o Sistema de Classificação de Pacientes (em unidades assistenciais); classificação e mensuração das atividades de enfermagem (em unidades não-assistenciais); b) <u>registro periódico</u>: percentual de participação dos profissionais em programas de educação permanente, rotatividade de pessoal, profissionais com mais de 50 anos em unidades de internação, e outros, para subsidiar a composição do quadro de dimensionamento de enfermagem, em cumprimento à Res. Cofen nº 293/2004; Lei nº 7498/86; Decreto nº 94406/87; Res. Cofen nº 358/09. Após, encaminhar estatística consolidada ao Coren-RJ.</b></p>
--

## Notificação à pessoa jurídica de 2012, item 6 – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

<p><b>6. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM</b></p>
<p><b>6.1 – Inexistência ou não comprovação de implementação completa de SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM - SAE nos setores inspecionados, notificamos:</b></p> <p><b>Ao Representante Legal:</b></p> <p><b>A ( )</b> - Prover <b>continuamente</b> todos os recursos necessários para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência prestada aos clientes; conforme Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Res. Cofen nº 311/2007; Res. Cofen nº 358/2009; Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8078/90; Lei nº 8080/90; Constituição Federativa do Brasil (art. 5º e 196 a 199); Lei 11.788/2008, entre outras.</p> <p><b>Ao Enfermeiro Responsável Técnico:</b></p> <p><b>B ( )</b> - Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em conformidade com a Res. Cofen nº 358/09; Lei nº 7498/86, Res. Cofen nº 311/07, Lei nº 8078/90, Código Civil Brasileiro (art. 186, 927, 951), Lei nº 8080/1990, com atenção aos itens abaixo. <b>Prazo: 90 (noventa) dias.</b></p> <p><b>B.1 - Ausência de evolução e/ou anotações pela equipe de Enfermagem, notificamos:</b></p> <p>( ) - Garantir, através do registro dos cuidados, a aplicação das cinco fases do Processo de Enfermagem, com base em uma teoria científica e prover instrumentos para documentação da prática profissional de enfermagem, como: Regimento interno do serviço de enfermagem com normas e rotinas; Procedimentos Operacionais Padrão; adequação dos livros de registro de enfermagem (ordens e ocorrências, relatório de entrada e saída de pacientes, entre outros) e demais instrumentos necessários para a adequada documentação da prática profissional;</p> <p><b>B.2 - Ausência de identificação nas anotações/ evoluções de Enfermagem OU identificação inadequada nas anotações/ evoluções de Enfermagem, notificamos:</b></p> <p>( ) - Educar e exigir da equipe de enfermagem a aposição do número do Coren-RJ após toda e qualquer anotação de enfermagem (artigo 54 da Resolução Cofen nº 311/07). <b>Prazo: Imediato.</b></p> <p><b>B.3 - Ausência de Educação Continuada, notificamos:</b></p> <p>( ) - Implementar programas de treinamento e capacitação, necessários para que os profissionais de enfermagem exerçam plenamente as atividades de enfermagem, legalmente estabelecidas como de sua competência, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 2048/02, cap. VII; Lei nº 8080/90, art.14, Res. Cofen nº 311/07, NR 32 (arts. 32.2.4.9, 32.2.4.10); outros.</p> <p><b>B.4 – Inadequação da escala de profissionais de Enfermagem, notificamos:</b></p> <p>( ) - Adequar escalas de serviço com aposição de nome completo, categoria profissional, inscrição no Coren-RJ, assinatura do enfermeiro responsável técnico ou setorial (artigo 74 da CLT; Res. Cofen nº 311/07, Lei nº 8078/90). <b>Prazo: Imediato.</b></p>
<p><b>B.5 – Ausência de indicadores gerenciais da assistência de Enfermagem, notificamos:</b></p> <p>( ) - Gerenciar os indicadores da assistência e de performance dos profissionais de enfermagem, dispondo de: <b>a) registro diário</b> (em todas as unidades de serviço de enfermagem) da(s): ausências ao serviço de profissionais de enfermagem; presença de crianças menores de 06 (seis) anos e de clientes crônicos, com mais de 60 (sessenta) anos, sem acompanhantes; classificação dos clientes segundo o Sistema de Classificação de Pacientes (em unidades assistenciais); classificação e mensuração das atividades de enfermagem (em unidades não-assistenciais); <b>b) registro periódico:</b> percentual de participação dos profissionais em programas de educação permanente, rotatividade de pessoal, profissionais com mais de 50 anos em unidades de internação, e outros, para subsidiar a composição do quadro de dimensionamento de enfermagem, em cumprimento à Res. Cofen nº 293/2004; Lei nº 7498/86; Decreto nº 94406/87; Res. Cofen nº 358/09. Após, encaminhar estatística consolidada ao Coren-RJ.</p>

### Notificação à pessoa jurídica de 2016.

12- Ausência de identificação nas anotações/evoluções de enfermagem ou identificação inadequada nas anotações/evoluções de enfermagem notifica-se:

Ao Enfermeiro Responsável Técnico:

12.1- Exigir da equipe de enfermagem a aposição do número do Coren-RJ após toda e qualquer anotação de enfermagem, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. **Prazo: Imediato.**

12.2- Assegurar em caso de sistema de registro eletrônico, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais de enfermagem. **Prazo: Imediato.**

12.3- Apresentar termo de assinatura digital, com vistas a garantir a integridade e autenticidade de arquivos eletrônicos, tratada como análoga à assinatura física em papel. **Prazo: Imediato.**

Legislação: Resoluções Cofen nº 191/96; 311/07, art. 54; 374/11 e 429/12.

### Notificação de 2017.

3. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem, aplicáveis à Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**Fundamentação Legal:** Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resoluções Cofen nº 191/1996, nº 311/2007, nº 358/2009, nº429/2012 e nº 514/2016.

3.1. **Notifico**, no caso de inexistência, implantar suporte tradicional (prontuário impresso) ou eletrônico para registro de todas as fases do Processo de Enfermagem no prontuário do cliente, bem como de todas as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais que compõem o Serviço de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

3.2. **Notifico**, no caso de inadequação, adequar suporte tradicional (prontuário impresso) ou eletrônico para registro de todas as fases do Processo de Enfermagem no prontuário do cliente, bem como de todas as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais que compõem o Serviço de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

3.3. **Notifico**, no caso de inexistência, registrar no prontuário informações escritas, legíveis, completas, fidedignas inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, inclusive sobre o processo de enfermagem e as anotações dos técnicos/auxiliares de enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

3.4. **Notifico**, no caso de inadequação, adequar os registros no prontuário com informações escritas, legíveis, completas, fidedignas inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, inclusive sobre o processo de enfermagem e as anotações dos técnicos/auxiliares de enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

3.5. **Notifico**, no caso de inexistência, registrar em documentos próprios da Enfermagem informações que interferem direta ou indiretamente na assistência de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

3.6. **Notifico**, no caso de inadequação, adequar os registros em documentos próprios da Enfermagem informações que interferem direta ou indiretamente na assistência de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

3.7. **Notifico**, no caso de inexistência, apor o nome completo, categoria profissional, e número de inscrição no Coren- RJ, em assinatura, quando no exercício profissional. **Prazo IMEDIATO.**

3.8. **Notifico**, no caso de inadequação, apor o nome completo, categoria profissional, e número de inscrição no Coren- RJ, em assinatura, quando no exercício profissional. **Prazo IMEDIATO.**

**Notificação de 2019.**

**2. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem.**  
**Fundamento Legal:** Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resoluções Cofen nº 545/2017, nº 564/2017, nº 429/2012 e nº 514/2016, ou a(s) que sobrevir(em).  
 **2.1. Notifico registrar no prontuário** informações escritas, legíveis, completas, fidedignas, inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. **Prazo IMEDIATO.**  
 **2.2. Notifico registrar em documentos próprios da Enfermagem** informações que interferem direta ou indiretamente na assistência de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**  
 **2.3. Notifico apor o número e sua respectiva categoria de inscrição no Conselho,** em assinatura, quando no exercício profissional. **Prazo IMEDIATO.**