

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL**

Stella Maris Gomes Renault

**FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM:
INSTRUMENTO PARA RELATÓRIOS DA SUPERINTENDENCIA**

RELATÓRIO DE PESQUISA

**Rio de Janeiro
2015**

**FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM:
INSTRUMENTO PARA RELATÓRIOS DA SUPERINTENDENCIA**

Stella Maris Gomes Renault

Relatório de pesquisa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-Mestrado Profissional, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mônica de Almeida Carreiro

Rio de Janeiro
Setembro, 2015

Renault, Stella Maris Gomes.

R396 Formulário administrativo de enfermagem: instrumento para
relatórios da superintendência / Stella Maris Gomes Renault, 2015.
94 f. : 30 cm

Orientadora: Mônica de Almeida Carreiro.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

1. Registros de Enfermagem. 2. Comunicação. 3. Cuidados de
Enfermagem. 4. Gerenciamento da Prática Profissional. 5. Relatórios
Anuais. I. Carreiro, Mônica de Almeida. II. Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde.
Curso de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73

FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM: INSTRUMENTO PARA
RELATÓRIOS DA SUPERINTENDENCIA

Stella Maris Gomes Renault

Orientadora: Prof^a Dr^a Mônica de Almeida Carreiro

Relatório de Pesquisa submetido ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título em Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Aprovada em 24 de setembro de 2015, por:

Presidente, Prof. Dra. Mônica de Almeida Carreiro

Prof. Dr. Fernando Rocha Porto

Prof^a Dr^a Nêbia Maria Almeida de Figueiredo

Enf^a Dr^a Sandra de Souza Lima Rocha

Prof^a Dr^a Karinne Cristinne da Silva Cunha

Rio de Janeiro
Setembro, 2015

DEDICATÓRIA

A Deus, pela vida, saúde, motivação, perseverança de conquistar sonhos e transformá-los em realidade todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A minha querida mãe Anecy e ao meu querido pai Allan (in memória), parte de minha vida: com o seu amor, a vida se torna simples, o cansaço é vencido, os caminhos se tornam suaves e abertos para o sucesso e a felicidade. Amo vocês!

Ao meu companheiro Djalma Torres, por toda a paciência, incentivo, amor e apoio nos momentos difíceis, que sem isso seria muito difícil terminar mais essa jornada. Te amo!

As minhas irmãs Mariane e Rachel e ao meu irmão Léo, que mesmo distante me ensinaram e ensinam muito, com quem pude compartilhar muitos choros e risos. Amo vocês!

A minha orientadora, Prof. Dra. Mônica de Almeida Carreiro pela sabedoria e confiança com que orientou o percurso desse trabalho principalmente pela amizade apoio e incentivo presente em todos os momentos, especialmente naqueles de dificuldade e dor.

A Profª Drª Nébia Maria Almeida de Figueiredo o meu agradecimento especial que através de sua sensibilidade, carinho, sabedoria e dedicação fez com que este sonho tornasse realidade. Suas palavras soam como música aos meus ouvidos.

A Enfª Sandra de Souza Lima Rocha pelo carinho, apoio e amizade. Muito obrigada!

A Enfª Milena Banic pelo carinho, cuidado e grande participação na finalização da minha caminhada. Você foi perfeita! Obrigada pelas belas fotos do nosso hospital.

A Mariah Silveira pela grande contribuição para a realização deste trabalho com seu profissionalismo, delicadeza, dedicação e carinho.

A Vera Lúcia de Aguiar Moraes, companheira de muitas viagens pela sensibilidade, carinho e amizade nessa minha caminhada você já faz parte da minha vida.

Aos Profº Osnir Claudiano e Profª Karinne Cunha, coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar e do Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro /UNIRIO pelo apoio, carinho, vocês são muito especiais.

Ao Professor Fernando Porto pelo incentivo, dedicação e pelo carinho.

Aos Professores da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto pelo acolhimento e carinho.

Aos Enfermeiros do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle pelo carinho e apoio.

EPÍGRAFE

*“Nunca permita que alguém corte suas asas, estreite
seus horizontes e tire as estrelas do teu céu.
Nunca deixe seus medos serem maiores que a tua
vontade de voar. O valor da vida está nos
sonhos que lutamos para conquistar.”*
(Autor desconhecido)

RENAULT, Stella Maris Gomes.2015.94p.Dissertação(Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar.UNIRIO. Formulário administrativo de enfermagem: instrumento para relatórios da superintendência. Rio de Janeiro.

RESUMO

Embora pareça lógico que os registros contemplem a assistência prestada, muitas vezes não contêm as informações necessárias para o monitoramento da assistência e demonstração da produtividade do trabalho. Assim, não trazem conteúdo necessário à elaboração de relatórios informativos da assistência prestada, diagnósticos ou avaliativos da Superintendência. As questões norteadoras foram: o que o enfermeiro registra no livro de Ordens e Ocorrências sobre cuidados assistenciais diretos e cuidados gerenciais que interessam aos relatórios organizacionais /administrativos? É possível incluir no processo de trabalho novos elementos de registro com informações específicas para a Superintendência? Os objetivos foram: Identificar o que o Enfermeiro registra sobre os cuidados de enfermagem diretos e cuidados gerenciais; Construir um formulário para o registro dos elementos do processo de cuidar; Testar o instrumento elaborado. O produto acadêmico gerado foi o Formulário Administrativo de Enfermagem. Utilizou-se o método qualitativo, um estudo descritivo, desenvolvido no Hospital Universitário Gaffrée Guinle. Foi utilizado para o levantamento de dados a consulta em dois livros de ordens e ocorrência das enfermarias de Clínica Médica e da Clínica Cirúrgica, identificadas por sorteio aleatório. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2014. Foram incluídos todos os registros do livro de Ordens e Ocorrências, no horário diurno e noturno, sobre a assistência de enfermagem direta e indireta a doentes internados, que estivessem legíveis, possíveis de serem compreendidos e registrados pelos enfermeiros. Os dados compilados foram registrados de forma livre, descritiva, em uma planilha, não pormenorizando os detalhes, e após, categorizados em Condição dos clientes; Escala e distribuição de equipe; Controle de material, equipamentos e medicamento controlado; Passagem de plantão, total de clientes e complexidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da UNIRIO sob o número CAAE: 37675314.9.0000.5258 de 19/11/2014. Os momentos metodológicos incluíram a coleta de dados, apresentação dos resultados, análise dos registros, elaboração do formulário, testagem do formulário administrativo de enfermagem e elaboração do produto acadêmico. Os resultados apontam 482 plantões pesquisados, com 5.511 registros de enfermagem, divididos em 2.768 (50,2%) dos registros do Serviço Diurno e 2.743 (49,8%) dos registros do Serviço Noturno. A pesquisa apresentou 48% dos registros sobre cuidados ao doente e 52% dos registros foram referentes a questões organizacionais e gerenciais das unidades pesquisadas. Após análise foi construído um formulário administrativo de enfermagem pautado em critérios da ANVISA por meio do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e pelo Manual Brasileiro de Acreditação do Ministério da Saúde. O instrumento foi testado por 6 enfermeiras e a partir das críticas e sugestões ao formulário, este foi adequado para a finalidade e apresentado sob a forma impressa e de aplicativo para uso no celular. Conclusão: O acervo de informações identificadas tanto assistencial como gerencial permitem a elaboração de relatórios gerenciais. A construção do formulário possibilitou captar informações para traçar diagnósticos situacionais, apontando fatos relevantes da assistência. O formulário foi construído nas versões impressa e eletrônica, para uso no computador ou pelo celular.

DESCRIPTORIOS: Registros de Enfermagem, Comunicação, Cuidados de Enfermagem; Gerenciamento da Prática Profissional; Relatórios Anuais.

RENAULT, Stella Maris Gomes.2015.94p.Dissertação(Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no espaço Hospitalar.UNIRIO. Formulário administrativo de enfermagem: instrumento para relatórios da superintendência. Rio de Janeiro.

ABSTRACT

While it seems logical that the records contemplate the assistance often do not contain the necessary information for monitoring of assistance and demonstration of the productivity of labor. So do not bring content for the drafting of informative reports of care, diagnostic or evaluative Superintendence. The guiding questions were: what the nurse records in the book of orders and Occurrences on direct supportive care and care management of interest to organizational / administrative reports? It can include in the work process new record elements with specific information to the Superintendent? The objectives were to identify what the nurse records on direct nursing care and care management; Build a form for recording elements of the care process; Test the prepared instrument. The academic product generated was the Administrative Form of Nursing. We used the qualitative method, a descriptive study, developed at the University Hospital Gaffrée Guinle. It was used for the survey query data in two orders of books and occurrence of the wards of Clinical and Surgical Clinic, identified by random drawing. Data collection took place in November 2014. We included all book records of orders and Occurrences in the daytime and evening hours on the direct and indirect nursing care to in-patients who were readable, able to be understood and recorded by nurses. The compiled data were recorded in a free, descriptive, in a spreadsheet, not detailing the details, and after, categorized into customer condition; Scale and distribution of staff; Control material, equipment and prescription drug; Shift report, full of customers and complexity. The project was approved by the Ethics Committee and research UNIRIO under the CAAE number: 37675314.9.0000.5258 of 11/19/2014. The methodological moments included data collection, presentation of results, analysis of records, preparation of the form, testing the administrative form of nursing and preparing the academic product. The results show 482 shifts surveyed, 5.511 nursing records, divided into 2.768 (50.2%) of the records of the Day Service and 2.743 (49.8%) of the records of the Night Service. The survey showed 48% of records on patient care and 52% of records were related to organizational and managerial issues of the surveyed units. After analysis was constructed an administrative form of nursing guided by criteria of ANVISA through the National Program of Health Services Evaluation (PNASS) and the Brazilian Manual of the Ministry of Health Accreditation. The instrument was tested by 6 nurses and from criticisms and suggestions to the form, this was suitable for the purpose and presented in printed form and application for use on mobile. Conclusion: The collection of information identified both as care management allow management reporting. The construction of the form possible capture information to trace situational diagnosis, pointing out relevant facts of assistance. The form was built in the printed and electronic versions, for use in the computer or cell phone.

DESCRIPTORS: Nursing Records, Communication, Nursing; The Professional Practice management; Annual reports.

SUMÁRIO

Cap. I	TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA	09
1.1	Aspectos históricos	10
1.2	O tema e o problema	11
Cap. II	FUNDAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO	17
2.1	Organização e Enfermagem	17
2.2	Gerenciamento da prática profissional	19
2.3	Livro de Ordens e Ocorrências	21
2.4	Relatórios	22
Cap. III	METODOLOGIA	27
	Momentos metodológicos	28
1º	Descrição do campo e seleção dos documentos	30
2º	Aspecto ético	31
3º	Coleta de dados	31
Cap. IV	4º APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	33
5º	Análise dos resultados	38
6º	Elaboração do Formulário orientador para a captação do registro	44
7º	Testagem do formulário pelos enfermeiros	45
8º	Produto Acadêmico	50
Cap. V	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
Cap. VI	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICE	62
	ANEXOS	79

CAPÍTULO I: TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA



Foto: Milena Banic

CAPÍTULO I

TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

1.1 Aspectos históricos

A Superintendência de Enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle-HUGG, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO foi implantada em 1990 após uma longa espera, desde 1975. Entre os anos de 1970 e 1980 a proposta foi feita a Direção da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) /UNIRIO pelo Professor Dr. Francisco Fialho, embora não tenha sido implantada. Durante a gestão do Professor Dr. Sergio Luiz Magarão como Reitor da UNIRIO, e do Professor Dr. Antônio Hélio Figueiredo na Direção do HUGG, ressurgiu a possibilidade e a implantação da Superintendência de Enfermagem.

A primeira Superintendente de Enfermagem foi a Professora Dra. Nêbia Maria Almeida de Figueiredo seguida pela Professora Dra Almerinda Moreira, Professora Dra. Eva Maria Costa, todas docentes da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Posteriormente os enfermeiros do quadro permanente do HUGG ocuparam a Superintendência de Enfermagem, sendo assumida inicialmente pela Enfermeira Maria da Penha Pinheiro após, pelo Enfermeiro Josué Garcia da Silva e sendo novamente indicada para dar continuidade a Enfermeira Maria da Penha Pinheiro que permaneceu até o ano de 2012. A enfermeira Luzia de Guadalupe Gomes assumiu o cargo de 2012 a 2014 e atualmente o Enfermeiro Antônio Martins José ocupa a Superintendência de Enfermagem.

A organização formal do HUGG está delineada pelo Regulamento do hospital, onde estão expressos os órgãos de decisão da instituição. Nele, há uma linha de comunicação direta entre a Direção do Hospital e as Superintendências Administrativa, de Enfermagem e Médica, com divisão horizontal do trabalho. O Regimento do HUGG (UNIRIO, 1996) Título IV, Dos Superintendentes (Médico, Administrativo e de Enfermagem), no capítulo II que trata da Superintendência de Enfermagem e de suas finalidades, no artigo 57 diz:

a Superintendência de Enfermagem é responsável pela definição de metas de trabalho, bem como o planejamento das atividades de ensino, pesquisa e extensão programadas para a Enfermagem, pelo julgamento e providências das questões ético-legais de Enfermagem; pela definição de normas e modelos assistenciais para a assistência de enfermagem; e por fornecer pareceres técnicos sobre produtos e processos a serem utilizados na assistência.

(UNIRIO, 1996.p. 25)

Em comunicação direta e hierarquicamente abaixo da Superintendência de Enfermagem está a Divisão de Enfermagem. As finalidades da Divisão de Enfermagem estão descritas no mesmo documento - Regulamento - como:

é a responsável pelo desenvolvimento das atividades assistenciais prestadas pela equipe de enfermagem; pela implantação e desenvolvimento de Programas e Projetos de Pesquisa e Extensão; bem como pela gerência de pessoal e material de enfermagem.

(UNIRIO, 1996. Art.64.p. 27)

A necessidade de fazer este destaque é devida as minhas experiências no HUGG que se assentam na articulação entre estas duas instâncias e das dificuldades enfrentadas para o planejamento das ações da enfermagem e para a operacionalização de relatórios administrativos e auditorias solicitadas à Superintendência.

1.2 O tema e o problema

A preocupação com a gestão do serviço de enfermagem hospitalar está no entendimento de que para gerir e organizar um trabalho necessita-se de documentos de controle que possibilitem o funcionamento da gerência em qualquer nível e área de atuação. Estes documentos devem conter informações sobre a estrutura, o processo de trabalho e o resultado da atuação da enfermagem. Os documentos subsidiam o planejamento, fomentando mudanças imprescindíveis bem como as articulações multiprofissionais para a complementariedade necessária para o atendimento das necessidades apresentadas pelo paciente¹ e pela natureza do trabalho em enfermagem. Com isso busca-se o aprimoramento da qualidade e a concretização das ações a serem realizadas junto com pacientes que buscam estes serviços para atender às suas necessidades de saúde-doença.

¹ É necessário apontar algumas diferenças entre os termos paciente e cliente. O termo paciente começou a ser utilizado no século XIV e está relacionado com a pessoa que tem paciência, sereno, conformado, sugerindo implicitamente uma posição passiva e hierarquicamente inferior em relação ao profissional. A origem do termo refere-se à palavra *sofredor*, derivada do latim *patiens*, de *patior*, que significa sofrer. Definido pela WHO, paciente é o receptor da assistência em saúde, sendo esta definida como “os serviços recebidos por indivíduos ou por comunidades para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde”. O termo cliente é da economia liberal de mercado e marca o “exercício liberal” e/ou privado da atenção à saúde, com o caráter de consumidor de um bem (saúde), e não como de direito social. As pessoas hospitalizadas neste texto serão referidas com o termo paciente ou cliente preferencialmente a doentes, ou consumidores, embora se reconheça que muitos receptores tais como uma gestante saudável ou uma criança que se submete à imunização, podem não ser considerados pacientes. (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009.TAKAUT,2013)

A Superintendência de Enfermagem exerce este cargo de gestão e diz respeito à organização, implantação, avaliação e controle de atividades diretas e indiretas relativas ao cuidado de enfermagem, gestão de processos e pessoas e também na produção de conhecimentos. Percebe-se que frequentemente se faz necessário a consulta às informações sobre as atividades de enfermagem desenvolvidas nas diversas unidades hospitalares para alimentar estes objetivos.

Embora pareça lógico que os registros contemplem a assistência prestada, eles que são o único meio de demonstrar o trabalho executado pela equipe de enfermagem, reflexo da eficiência e eficácia dos cuidados oferecidos ao doente, muitas vezes não contêm as informações necessárias para o monitoramento da assistência e demonstração da produtividade do trabalho. Assim, não trazem conteúdo necessário à elaboração de relatórios da superintendência, informativos da assistência prestada, ou diagnósticos, ou avaliativos, sendo um obstáculo para o planejamento em diversos aspectos da assistência, desde questões legais, gerenciais, administrativas, de recursos materiais e humanos.

Estes dados uma vez registrados, também podem e devem constar nos relatórios técnicos que visam descrever fatos que aconteceram ou os fatos observados relativos a um determinado assunto, traçando recomendações, planejamento para implantações, implementações, correções, acréscimo e sugestões às atividades relatadas (LEITE, 1990).

Um relatório técnico-científico, conforme conceitua a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), é um documento que relata formalmente os resultados ou progressos obtidos em investigação de pesquisa e desenvolvimento ou que descreve a situação de uma questão técnica ou científica. Ele apresenta, sistematicamente, informação suficiente para um leitor qualificado, traçar conclusões e fazer recomendações (ABNT, 2011).

Adaptado à natureza do trabalho da Enfermagem, o relatório técnico é um documento em que se faz a difusão da informação corrente, sendo ainda um registro das informações obtidas. Para a sua elaboração é preciso conhecer e acompanhar os atos, ações e assistência de enfermagem prestada aos clientes de forma a levantar dados, situações ou distorções ao padrão assistencial estabelecido.

Desta forma, quando há necessidade de elaborar relatórios técnicos, a busca de dados registrados sobre o processo de cuidar e de gerenciar ocorre naquele momento da

necessidade, uma vez que não há ferramentas que facilitem o registro e o acesso às informações de uma assistência já ocorrida e os consolide.

Entende-se que a uniformização quanto ao conteúdo dos registros de enfermagem e a padronização de um local- impresso- para os diferentes tipos de registro sobre o processo de cuidar, propiciará que sejam adequados e específicos. Podem também aprimorar o processo de trabalho em enfermagem pela introdução de inovações, por sugestão de instrumentos orientadores (modelo), de captação de informação, possibilitando a construção de medidas de avaliação do trabalho (indicadores). Possibilita ainda o gerenciamento pelo monitoramento dos dados, redução do custo e do desperdício pela utilização adequada de recursos tanto humano como materiais no atendimento às necessidades dos doentes.

A intenção da uniformização do registro pode orientar a equipe de enfermagem sobre o que registrar e como registrar.

Assim, busca-se resposta para as questões problema:

O que o enfermeiro registra no livro de Ordens e Ocorrências sobre cuidados assistenciais diretos e cuidados gerenciais que interessam aos relatórios organizacionais /administrativo de enfermagem? Os relatórios têm como propósito, avaliar as falhas, fragilidades, forças e potencialidade da instituição para que se possam definir metas com a mobilização de todos os envolvidos.

É possível incluir no processo de trabalho novos elementos de registro com informações específicas para a Superintendência de Enfermagem?

Estas questões são de cunho gerencial do cuidado à distância² e a falta de registros significativos e de qualidade, como a produção de informações sobre o que o enfermeiro faz, como faz e como avalia a sua prática, deveria constar de seus registros.

O levantamento de informações, Registros de Enfermagem, técnicos e gerenciais necessários para as solicitações em relatórios e auditorias destaca o problema que merece ser investigado. Desse modo é possível criar um modelo/instrumento de registro a cerca do que o enfermeiro faz quando cuida ou gerencia a sua prática que se aproxima da realidade profissional. A utilização deste modelo/instrumento de registro permitirá além do monitoramento das ações, a sua transparência e também dará visibilidade ao

² O cuidado à distância refere-se às atividades de gestão de cuidado feito pela Superintendência de Enfermagem, que é definido nas suas políticas de organização, implantação e avaliação de tudo que a enfermagem faz -na ponta- nas enfermarias, ambulatórios, clínicas médicas, cirúrgicas, obstétricas e os diversos centros de material, intensivo, pediátrico e cirúrgico.

que está sendo feito pela enfermagem, sendo um importante instrumento de planejamento. Sem o registro da sua prática, a profissão não existe, não se apresenta, morre. Não tem memória e nem história.

Há uma preocupação com o que é macro nos registros de Enfermagem. Vale apontar que ao falar sobre questões de registro enfatiza-se a “organização enfermagem” nas diversas implicações, como aquela que combina esforços individuais para realizar propósitos coletivos, considerando que a sua prática envolve riscos. É aquela que faz a máquina hospitalar funcionar, que produz informações diversas sobre os cuidados, as observações, o gerenciamento de pessoal e de material.

Desse modo o objeto que se apresenta nesta investigação é o registro sobre cuidados de enfermagem como elementos referentes ao processo de cuidar para ser foco de subsídios da Superintendência de Enfermagem.

Ao optar por este objeto o que pretendo é:

- 1-Identificar os registros dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem diretos e gerenciais nos livros de Ordens e Ocorrências;
- 2- Construir um formulário para o registro dos elementos do processo de cuidar;
- 3- Testar o instrumento elaborado para subsidiar as ações da Superintendência de Enfermagem.

Há uma correlação entre registro e qualidade dos cuidados de enfermagem realizados, se entendidos como uma fonte de investigação, um instrumento de educação e um documento legal, uma vez que refletem a qualidade da assistência prestada.

A avaliação dos registros permite identificar as fragilidades que necessitam de melhoria dentro do processo de trabalho em enfermagem. Assim, é alvo de avaliações, de auditoria em um hospital, processos jurídicos, planejamento servindo como fontes para identificar quais cuidados de enfermagem estão sendo realizados, registrados, bem como questões de segurança do paciente, de forma a construir melhores práticas assistenciais.

Por isso este projeto deve justificar o estudo pretendido a partir de algumas considerações:

A primeira centra-se na escolha desta proposta de ação interventiva na assistência de enfermagem do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, que deverá ter como fonte de pesquisa o levantamento dos registros nos serviços de enfermagem das unidades de internação, excluindo as unidades fechadas (UTIs, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, etc.) no primeiro momento, pois, estas unidades já trabalham com seus

modelos de registro mais específicos, como espaços produtores de saber e de tecnologias que nascem da própria prática de seus serviços).

A segunda consideração é acreditar na fundamental importância dos registros e da sistematização da assistência como exigência legal da função da (o) Enfermeira (o) – registrar.

A terceira consideração é a de acreditar que a enfermagem é uma organização que cuida de pessoas, que tem uma natureza de cuidar do corpo, do ambiente promovendo conforto e desenvolvendo estudos para o avanço da profissão.

A quarta considera que a gestão do cuidado exige conhecimentos técnicos, expressivos e científicos no qual é impossível se sustentar sem registros, sem protocolos, sem processos e, se eles não existem, é necessário intervir para que isso aconteça.

A quinta consideração é a de contribuir com um dos Objetivos Estratégicos traçados pelo Ministério da Saúde, que é a Qualificação da Gestão³, para consolidar um modelo de gestão voltado para resultados pautado em estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação por meio da formulação de instrumentos de planejamento que orientem os avanços na superação de desafios.

A sexta consideração é de que a Superintendência estudada nesta pesquisa pode resgatar sua função e ser estimulada a desenvolver o seu papel neste mundo que se desenha, que encaminha as/os enfermeiras/os para outras direções e outras práticas que merecem ser absorvidas e incluídas nas novas funções que devem ser cuidadosamente registradas.

A Enfermagem é a categoria profissional que registra informações do paciente, documentando a assistência e seu registro deve ser claro, técnico, verdadeiro e ético, conferindo respaldo legal ao profissional e paciente. O registro é um importante meio de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde, estudantes de graduação e de pós-graduação e subsidia novas pesquisas, a assistência e a educação permanente.

³ Qualificação da Gestão: Trata-se do Objetivo Estratégico nº 10 do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, que objetiva qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. (BRASIL, 2014).

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO



Foto: Milena Banic

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

A função gerencial requer meios e instrumentos específicos e também a força do trabalho, de materiais, de equipamentos e da instalação para a organização, e coordenação de todas as atividades dentro de sua unidade. Spagnol (2005) refere que nos diversos serviços de saúde, especificamente no âmbito hospitalar, a gerência em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem.

2.1 Organização e Enfermagem

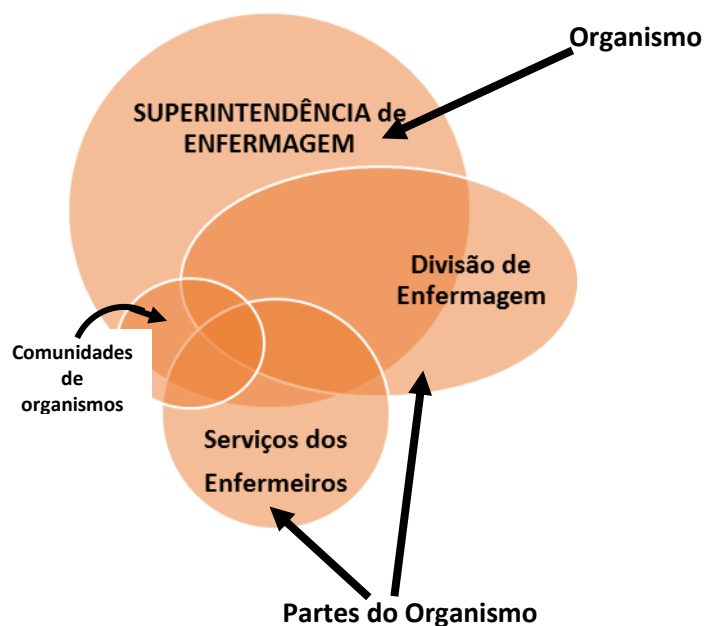
Uma organização é uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa (Maximiano, 2000).

Como apresentamos, anteriormente, a finalidade da Superintendência destaca como uma de suas funções estimular o ensino, a pesquisa e a extensão, assim como a definição de metas de trabalho, de normas e modelos assistenciais de enfermagem. Este modelo de gestão sinaliza uma organização que merece ser revelada e que pode ser mostrada como espaço orientador de cuidados, de registros de cuidados, de protocolos e de pesquisa de cuidados.

Isso exige um olhar para a organização viva de enfermagem, revelada na Superintendência como gestora de cuidados e da importância em suas intervenções, avaliações e controle sobre o que a/o enfermeira/o e sua equipe faz ou deixa de fazer. A base teórica escolhida é a de Morgan (1996) e Capra (2000) que fundamentam o nosso discurso de “organização viva”.

Para Capra (2000, p.46) no discurso da Teoria dos Sistemas, formulado por Biólogos e Psicólogos da Gestalt e Ecologistas, uma enfermagem viva pode ser comparada a suas partes e seu todo da mesma forma como se organiza os sistemas vivos – organismo parte de organismo e comunidade de organismos, como demonstrado na figura 1. Capra (2000) nos diz que os sistemas vivos são totalidades integradas cujas propriedades não podem ser reduzidas às partes menores.

Figura 1 – Organização Enfermagem Viva, demonstrando a relação da estrutura do serviço da Enfermagem no HUGG



As propriedades essenciais, ou “sistêmicas”, dos sistemas vivos são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas surgem das “relações de organização” das partes, isto é, de uma configuração de relações ordenadas que é característica dessa determinada classe de organismo. Podem também estar atrelada a noção de conhecimento científico que também pode ser caracterizado como uma rede/teia (CAPRA, 2000) de concepções e modelos – porque não, modelos de cuidar, modelos de registrar, modelos de gerenciar. Tudo isso implica em pensar num conhecimento que se mistura com outros conhecimentos que não são só da enfermagem, numa enfermagem interdependente, que tem conhecimento aproximado com a biologia, com administração científica, com a filosofia, com a epistemologia, com o ambiente.

A Superintendência como um organismo vivo composto por pessoas - máquinas biológicas, sistemas biológicos, pode ser entendida como um fio da rede sistêmica, uma célula do organismo hospitalar e que ao refletir em pensamento sistêmico, leva-nos ao pensamento processual. Capra (2000.p.53) destaca a definição de sistema a partir de Bertalanffy (1940), quando diz: “Sistema é uma ciência geral de “totalidade”, o que até agora era considerado uma concepção vaga, nebulosa e semimetafísica”. Em forma elaborada, ela seria uma disciplina matemática puramente formal em si mesma, mas aplicável às várias ciências empíricas.

Para as ciências preocupadas com “totalidades organizadas”, teria importância semelhante àquela que a teoria das probabilidades tem para a ciência, que lida com “eventos aleatórios”. Reconhece-se que os organismos vivos são sistemas abertos e que neles, materiais ingressam continuamente vindos do meio ambiente exterior, no caso, da Divisão de Enfermagem e seus serviços, e nela são deixados materiais proveniente do organismo” (CAPRA, 2000.p.54).

2.2 Gerenciamento profissional

Diante da função gerencial do enfermeiro percebemos que na prática, não é um trabalho isolado. Segundo Greco (2004) é um processo que depende de uma ação cooperativa, pois enquanto desempenhamos a função gerencial, as gerências da unidade e do cuidado estão associadas. Sendo assim, o enfermeiro deve estar voltado para o processo assistencial também, não perdendo de vista a qualidade da assistência.

Uma forma atual de gerenciar o cuidado está em preparar a equipe para oferecer uma assistência de qualidade, realizar auditorias com a finalidade de revisar os processos, alimentar as ações educativas controlando assim, a qualidade do cuidado prestado ao cliente.

A Superintendência de Enfermagem define como de sua competência, de acordo com o regimento do HUGG, a elaboração da programação das atividades com base nas programações setoriais, indicando a produtividade, demandas apontadas e objetivos. Segundo Moura (2011) a avaliação dos resultados dos serviços oferecidos à comunidade é um dos grandes desafios que o profissional enfrenta com o objetivo de atingir a excelência na qualidade assistencial no serviço de saúde. A qualidade da assistência prestada pela instituição de saúde possui forte relação com a atuação da equipe de enfermagem nos serviços de saúde.

Neste sentido, os professores Fernando Porto e Profª Nélia Maria Almeida de Figueiredo, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, contribuíram com a função gerencial da Superintendência, apresentando um diagnóstico preliminar institucional sobre duas enfermarias do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle-HUGG no período de setembro de 2011 a julho de 2013. Este relatório, voltado para articulação do conteúdo teórico na área de administração e a prática do gerenciamento do cuidado, cooperaram para a criação de indicadores da assistência de enfermagem e para o monitoramento da qualidade assistencial nas unidades pesquisadas.

Também sinalizaram a identificação de oportunidades de melhoria do serviço que, fundamentadas em evidências, possibilitam num processo decisório o alcance dos padrões de qualidade conforme cita no art.4º seção III item I da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº63. Este artigo define a garantia de qualidade como totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, para os fins a que se propõem.

As informações fornecidas pelo relatório administrativo apresentado pela Escola serviram como subsídio para a construção dos instrumentos de pesquisa deste projeto, referentes aos registros de enfermagem sobre cuidados diretos e gerenciais, voltados para a elaboração de relatórios administrativo da Superintendência de Enfermagem do HUGG.

No Brasil, o movimento pela qualidade nos serviços de saúde surgiu por meio de iniciativas governamentais do Ministério da Saúde (MS), com apoio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) que estimularam instituições públicas e privadas adotar programas para a garantia da qualidade em saúde.

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) é um dos órgãos oficiais que estabelece programas regulador e credenciador do desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistência que estão descritos no manual de acreditação. Tem como objetivo de avaliar de forma responsável isenta e transparente, o atendimento médico-hospitalar prestado a comunidade. Ele possibilita a adoção de novos modelos de atendimento com a introdução de padrões técnico-científicos e instrumentos gerenciais capazes de alcançar maior eficácia e eficiência no atendimento ao usuário (CINTRA 2010).

No processo necessário e crescente de avaliação da saúde a Superintendência de Enfermagem como gestora de suas atribuições necessita de lançar mão de estratégias para orientar ou guiar as ações nos campos de atuação da enfermagem.

Os processos de avaliação em saúde evoluíram ao longo dos anos, aprimorando os seus critérios, indicadores e padrões ou parâmetros o que permite a compreensão de necessidades para o bom funcionamento dos serviços.

A construção de indicadores de qualidade como unidades de medida de uma atividade, as quais podem ser usadas como guia para monitorar a qualidade assistencial surge como uma ferramenta que avalia de forma sistemática, os processos de trabalho objetivando melhorias nas organizações (HADDAD 2011). Sua utilização como instrumentos de avaliação e planejamento possui uma estreita relação com os processos

de registro da assistência de enfermagem. As informações convenientes obtidas no momento certo, a coleta de dados, podem beneficiar a administração do serviço de enfermagem a gerenciar, organizar, classificar, monitorar e obter informações relevantes com maior grau de certeza nas tomadas de decisão.

2.3 Livro de Ordens e Ocorrências

A comunicação escrita dos registros ou anotações de enfermagem é uma das formas que no processo de cuidar da enfermagem registra a prática assistencial dos pacientes possibilitando a avaliação das ações desenvolvidas, constituindo importante fator para a tomada de decisão e alcance da qualidade do cuidado. Esta ferramenta de comunicação, segundo Matsuda (2006) é elemento imprescindível ao processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins: pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros.

De acordo com a Resolução COFEN 429/2012⁴ os registros das ações de enfermagem constituem documentos legais da prática de enfermagem e devem ser descritos de forma competente e responsável considerando que esses documentos podem subsidiar nos casos de processo éticos e civis.

A forma de comunicação escrita que sinaliza as informações das ações assistenciais da prática da enfermagem é encontrada nos prontuários do doente, livro ata (Ex: Ordens e Ocorrência, Passagem de Plantão, etc.), impressos comuns e nos relatórios administrativos.

Sabemos que a produção de registros é uma prática da enfermagem hospitalar no livro de Ordens e Ocorrências e que apontam o resumo do plantão, dos problemas e as ocorrências que possam comprometer o processo de trabalho sendo, um documento de comunicação utilizado por profissionais da enfermagem em cada turno de plantão. Segundo o artigo 368 do Código do Processo Civil-CPC: todo documento particular no caso, a documentação de enfermagem, para ser considerado autêntico e válido deverá estar legalmente constituído, ou seja, possuir assinatura do autor do registro, inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que

⁴ A Resolução COFEN 429/2012 trata do dever dos profissionais de enfermagem em registrar nos documentos inerentes informações sobre o processo de cuidar e sobre o gerenciamento de processos de trabalho necessárias a continuidade da assistência.

poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental.

Salientamos que as declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou, fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos. Sendo assim, é um recurso que quanto mais estruturado for irá contribuir com dados que serão analisados e modificados para a utilização na tomada de decisão, na elaboração de relatórios administrativos promovendo a integração das informações no âmbito da organização hospitalar.

2.4 Relatórios

É um dos instrumentos utilizados como ferramenta de apoio através de registros que possibilitam a obtenção de dados que serão posteriormente transformados em informação (FIGUEIREDO 2010). O processo de informação através de relatórios permitiu monitorar dados que possam embasar os objetivos estratégicos da organização hospitalar.

Com os relatórios, os enfermeiros podem estabelecer prioridades para os problemas ou necessidades levantadas, fixam resultados e determinam metas com a equipe para a busca da eficiência e eficácia do serviço de enfermagem.

Reconhece-se que a informação é elemento fundamental para definir parâmetros da prática, definir o seu escopo de ação, definir as necessidades de serviço e assim nos reportamos aos escritos de Florence Nightingale como a primeira enfermeira que reconheceu a importância do registro referente aos cuidados de enfermagem executados, formalizando um processo de coleta de dados.

A documentação em saúde vem sofrendo mudanças com o desenvolvimento de sistemas de informação informatizados, aplicada aos registros dos processos assistenciais nos hospitais que são denominados de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS).

De acordo com Peres (2013) na área de saúde os sistemas de informação podem ser definidos como uma estrutura de coleta, processamento, análise e transmissão de informações. São especialmente úteis para a organização dos serviços de saúde favorecendo melhores condições para a tomada de decisões, auxiliando na melhoria da

qualidade da assistência e na capacitação dos profissionais de saúde, contribuindo assim para a pesquisa e o aprendizado.

A utilização de microcomputadores favoreceu a informatização de inúmeros processos nas áreas de saúde e em particular nas diversas atividades hospitalares produzindo mais dados, otimizando o tempo e ampliando as informações. Isto pode ser alcançado incorporando e fundamentando os processos de trabalho na produção e uso de informação através do uso crescente de tecnologias materiais do tipo hardware e software.

Segundo Schout (2007) o desenvolvimento de novos sistemas de informação e a sua implantação nos serviços de saúde teve inúmeros desdobramentos: permitiu a transformação dos processos de registro e armazenamento de informações baseados no papel para os em meio eletrônico; a transição da perspectiva de análise institucional para uma regional e nacional; a inclusão de novos usuários das informações (pacientes e consumidores); o uso sistemático das informações no planejamento e na pesquisa e para inclusão das inovações tecnológicas tendo como exemplo, as que permitem armazenamento e análise de imagens e monitoramentos de dados cada vez mais inteligentes.

A vantagem da informatização no serviço de enfermagem (MALAGUTTI 2010) esta em auxiliar na elaboração do diagnóstico de enfermagem, avaliar o cuidado prestado ao paciente pela enfermagem, auxiliar na administração e gerenciamento das unidades em relação às pessoas e aos materiais, permitir a realização de auditorias, etc.

Estas propostas através da informatização possibilitam ações que visam facilitar o desempenho do pessoal de enfermagem, diminuir o tempo gasto em atividades burocráticas, permitir que o profissional de enfermagem permaneça mais tempo com o paciente, proporcionar mais consistências ao trabalho do profissional fornecendo uma documentação exata e específica assim como, novos direcionamentos com base em dados documentados de modo organizado e disponível.

A informática tem sido adotada como ferramenta indispensável para todos os setores da organização hospitalar. A compreensão da organização de saúde em toda a sua complexidade consiste em uma das questões a ser resolvida segundo cita Malagutti (2010) para que se possa difundir a tecnologia adequada á interação usuário-máquina.

Para a enfermagem o conhecimento não está somente nos documentos (prontuários, registros manuais, etc.) bases de dados e sistemas de informação, mas sim, na prática, nos processos e na experiência acumulada pela equipe. Este conhecimento

torna-se um recurso a ser gerenciado para atingir os objetivos da organização hospitalar. Portanto não se deve desvincular a teoria da prática quando se fala no modelo de sistema de informação em enfermagem porque, estes são elementos que não se separam, mas se completam.

Essas inovações tecnológicas têm provocado importantes mudanças na área de saúde, constituindo-se um desafio para o enfermeiro, especificamente no setor gerencial que vem buscando novas abordagens na gerência participativa e nos programas de qualidade que, representam o foco central do trabalho em auditoria (SILVA 2012).

Neste contexto, segundo Fontes (2011) a palavra Auditoria pode ser melhor representada pela palavra da língua inglesa, *Audit*, que significa examinar, corrigir e certificar.

A auditoria de enfermagem compreende a avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente pela organização dos serviços hospitalares. Ela é instrumento para a medida do controle de qualidade atuando sobre o registro, o processo, a estrutura, o ambiente ou a contabilidade para avaliar o desempenho, ou seja, envolvem as modalidades de auditoria de resultado, processo e estrutura conforme indica Donabedian (1994 apud MARQUIS, 2005). Com este objetivo, analisam-se prontuários, procede-se a verificação “in loco” e verificação da compatibilidade entre procedimento realizado e cobrado (MOTTA, 2003).

Para o Ministério da Saúde, auditoria é definida pelo Livro de Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS) (2011, p.15) como:

o exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados, estão de acordo com as disposições planejadas.

O funcionamento dos programas que avaliam a qualidade dos serviços de saúde além da Auditoria é citado através dos Programas de Certificação e Acreditação que são reconhecidos pelo Ministério da Saúde e são importantes para a gestão de qualidade.

Esta prática avalia os recursos institucionais de acordo com padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado e que são formatados através do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Para gerenciar este sistema foi criado a Organização Nacional de Acreditação (ONA) que juntamente com o Ministério da Saúde (MS) tornaram-se parceiras em todas as fases do processo de elaboração desde a

habilitação de empresas acreditadoras até a certificação dos hospitais. (INNOCENZO, 2012).

A Superintendência de Enfermagem neste estudo pretende viabilizar a sua prática gerencial com a finalidade de revisar os processos de trabalho de forma a uniformizar o conteúdo dos registros da assistência, no processo de cuidar. Apresenta também como uma característica principal de traçar uma linha mestra que dê sustentação ao processo de trabalho da enfermagem no hospital, alinhada à missão, política e diretrizes da Direção geral.

Desta forma, a utilização de formulário, como ferramenta de apoio será indicado como instrumento específico para a obtenção de dados que possibilitem transformá-los em informações que sustentem os relatórios técnicos gerenciais da enfermagem.

A documentação dos relatórios técnicos das atividades de enfermagem através dos formulários tem como matéria prima a informação de maneira sistemática que irá subsidiar a tomada de decisões, planejamento, implementações, correções, acréscimos e sugestões para alcançar o cuidado com qualidade na assistência (LEITE, 1990).

As informações para os relatórios e auditorias fazem parte do processo de enfermagem; de forma organizada a ser citada abaixo, procuramos evidenciar o que deve subsidiar os relatórios da Superintendência de Enfermagem, tendo como base o Manual Brasileiro de Acreditação (2002) que através de seus programas reguladores e credenciadores de desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistencial referem-se:

1- Gestão Organizacional: informações sobre a liderança e organização do enfermeiro, gestão de informação e gestão de pessoas;

2- Gestão de Atenção à Saúde: atenção em regime de internação, informações da complexidade do cliente, cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção e os procedimentos voltados para a continuidade dos cuidados assistenciais;

3- Gestão de Apoio Técnico e Logístico: gestão de equipamentos e de materiais, serviços auxiliares de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;

4-Gestão de Materiais e Suprimentos: informa aquisição, disponibilidade de materiais e suprimentos.

CAPITULO III

METODOLOGIA



Foto: Milena Banic

CAPITULO III

METODOLOGIA

A opção é pelo método qualitativo, um estudo descritivo, retrospectivo sobre registros de enfermagem como elemento referente ao processo de cuidar, e que será foco de relatórios e auditorias realizados pela Superintendência de Enfermagem.

O método qualitativo assenta-se nas posições de Lobiondo-Wood e Haber (1994) quando fala que este método combina uma natureza científica e artística da enfermagem para aumentar a compreensão da experiência de saúde humana. Neste caso, envolve experiência de gestão do cuidado em saúde – sob o olhar e prática de cuidar em enfermagem por meio de seus registros. Esta abordagem abrange multiplicidades de suportes filosóficos e métodos de pesquisa além de acolher estratégias diversas na produção de dados.

A pesquisa qualitativa está voltada para o estudo de coisas em seus cenários naturais, buscando compreender ou interpretar fenômenos em termos dos significados que as pessoas trazem para eles. Segundo as autoras LoBiondo-Wood e Haber (1994, p.122-139), as pesquisas qualitativas são fundamentadas pela crença de que os seres humanos são um complexo de muitos sistemas corporais que podem ser medidos objetivamente um de cada vez ou combinados. Ao usar esta abordagem, as autoras acreditam que os seres humanos, os que registram na Enfermagem sobre o que fazem, atribuem significados a suas experiências e que elas se derivam do contexto da vida (LOBIONDO-WOOD. HABER, 1994).

A pesquisa configura-se como descritiva por descrever uma realidade tal como esta se apresenta, conhecendo-a e interpretando-a por meio da observação, do registro e da análise dos fatos ou fenômenos (variáveis). Desta forma procura responder questões do tipo “o que ocorre”, sem, no entanto, interferir nesta realidade. Tem por objetivo familiarizar o pesquisador com um fenômeno ou descobrir nova percepção acerca do mesmo; saber atitudes, pontos de vista e preferências das pessoas buscando maiores informações sobre determinado assunto (SILVA, 2009). É também um estudo retrospectivo em decorrência da coleta dos dados ser baseada em registros já acontecidos no passado (HOCHMAN, 2005).

O objeto de pesquisa deste estudo indicou o uso do documento Livro de Ordens e Ocorrências para extrair e resgatar informações sobre os cuidados de enfermagem diretos e gerenciais que tem implicações na elaboração de relatórios. O uso de

documentos em pesquisa deve ser valorizado uma vez que se pode extrair deles informações factuais que possibilitam ampliar o entendimento sobre o objeto, neste caso, os registros de enfermagem, em uma contextualização histórica e sociocultural.

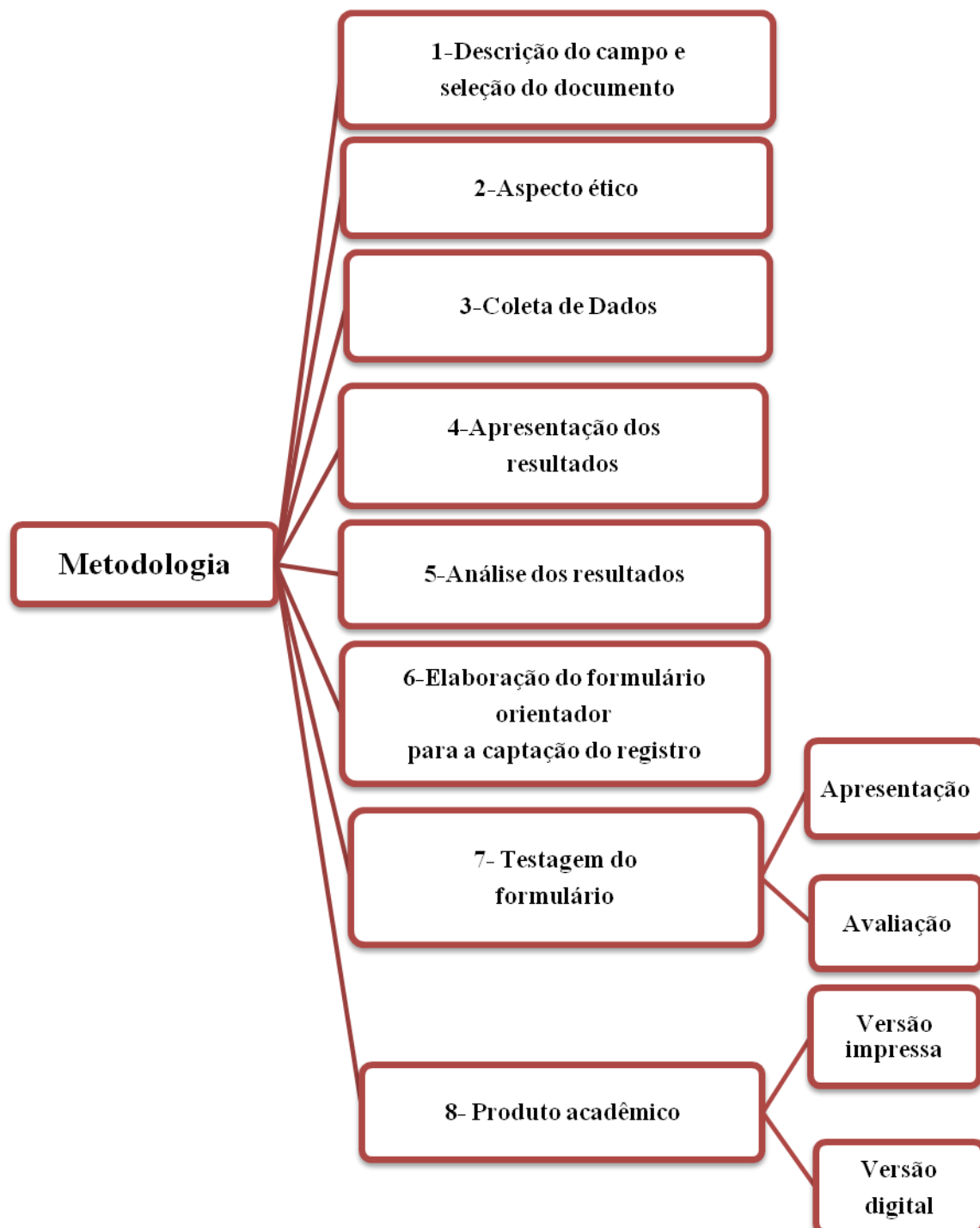
Para Phillips (1974, p. 187 apud SILVA, 2009) considera como documento “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano”. É definido também de forma mais específica por Bravo (1991, p.4556) como “todas as realizações produzidas pelo homem que se mostram como indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver”. A definição trazida por Bravo sustenta a proposta deste projeto.

Foram incluídos no estudo os registros sobre a assistência de enfermagem direta e indireta a doentes adultos internados na clínica médica, legíveis, possíveis de serem compreendidos.

A coleta de dados ocorreu ao longo do mês de novembro de 2014 e durou doze dias, aproximadamente 96 horas.

Os momentos metodológicos do estudo estão apresentados na figura 2.

Figura 2 – Momentos metodológicos do estudo



MOMENTOS:

1º - Descrição do campo e seleção dos documentos

O cenário utilizado foi o Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG), um órgão suplementar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), vinculado ao Ministério da Educação (MEC). É um importante centro de assistência para a população do Rio de Janeiro, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui uma capacidade instalada de 244 leitos, e no momento após o plano de contingenciamento, a partir de Julho de 2013, passou para 157 leitos distribuídos em enfermarias clínicas e cirúrgicas, clínicas específicas e unidade de Pacientes Externos com 125 consultórios e 19 salas de exames. A média de internação no período de janeiro de 2014 a julho de 2014 foi de aproximadamente 390 pacientes ao mês, o equivalente ao movimento diário de 13 internações ao dia.

O documento selecionado neste projeto para a consulta foi o livro de Ordens e Ocorrências das enfermarias, uma forma de comunicação escrita de uso da equipe de enfermagem, destinado a registrar acontecimentos importantes e muitas vezes não relativos a um paciente. Contém registros sobre a assistência de enfermagem direta e indireta a pacientes adultos internados.

Utilizamos dois livros de Ordens e Ocorrências, o da Clínica Médica Cardiopulmonar - 9ª Enfermaria e o da Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria, identificadas por sorteio aleatório. Neste método de amostragem, inicialmente foi elaborado uma lista com as 8 (oito) enfermarias: 4 (quatro) de Clínica Cirúrgica (3ª Enfermeira, 4ª Enfermaria, 5ª Enfermaria e 6ª Enfermaria) e as 4 (quatro) de Clínica Médica (7ª Enfermaria, 8ª Enfermaria, 9ª Enfermaria e 10ª Enfermaria) que compõem o hospital, numeradas em tiras de papel de acordo com a quantidade de elementos, para então serem sorteados. Todas as enfermarias tiveram a mesma possibilidade de ser sorteada, não havendo repetição. O sorteio foi feito pelas pesquisadoras antes do início da coleta de dados.

Foram excluídas do sorteio as unidades Maternidade, Pediatria Unidades Intensivas Adulto e Infantil por terem instrumentos diretivos para o registro de enfermagem.

Foram incluídos no estudo todos os registros no livro de Ordens e Ocorrências, no horário diurno e noturno, que sejam sobre a assistência de enfermagem direta e

indireta a doentes internados, que estejam legíveis, possíveis de serem compreendidos e registrados por membros da equipe de enfermagem.

2º - Aspecto ético

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO de acordo com o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e aprovado sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética- CAAE: 37675314.9.0000.5258 de 19/11/2014 (Anexo 1). Este estudo utilizou em sua primeira parte uma consulta aos livros de Ordens e Ocorrências, ou seja, uma fonte de pesquisa em dados secundários em documentos legais, dispensando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nesta fase.

Foi solicitada ao hospital autorização para a coleta de dados no livro de Ordens e Ocorrências (Apêndice I) e preenchido o Termo de Compromisso com a Instituição onde esta vinculada a autorização de citação do nome da instituição (Apêndice II), o que fundamentou a proposta desta pesquisa de intervenção, contribuindo para a produção acerca da assistência prestada pelos profissionais que atuam na instituição.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III) foi assinado pelos enfermeiros no momento da testagem do formulário administrativo de enfermagem, bem como foi também esclarecido a eles a relevância deste estudo, os benefícios diretos e indiretos bem como os riscos mínimos que possa ocasionar, assegurando que a pesquisadora dará assistência ao participante, se necessária. Foi também assegurado o princípio da autonomia podendo o participante recusar e retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem penalização alguma.

Esta pesquisa contou com financiamento próprio do pesquisador.

3º - Coleta de dados

As fontes de informação selecionadas incluíram os registros de enfermeiros identificados em um livro de Ordens e Ocorrências da Clínica Médica Cardiopulmonar - 9ª Enfermaria e outro da Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria. Os livros consultados tinham registros referentes a quatro meses (abril a julho), no ano de 2014. Estes livros são documentos legais que contém informações sobre o processo de assistência ao doente, podendo também ter registros sobre o gerenciar e administrar a assistência de

enfermagem daquelas enfermarias, e que podem oferecer informações para a elaboração de relatórios administrativos e assistenciais.

Foi consultado o livro original, portanto conferindo autenticidade ao documento, ou seja, manteve a forma como foi produzido e a sua confiabilidade, uma vez que apresenta o mesmo grau de fiabilidade que tinha no momento de sua produção. Por confiabilidade de um experimento, teste ou medição entende-se a “capacidade de não variar os resultados, quando realizada por diferentes pessoas ou em diferentes momentos” (VERAS, 1994, p.340). Duas pesquisadoras realizaram a etapa de coleta de dados buscando manter a autenticidade das informações colhidas.

Os dados copilados foram registrados de forma livre, descritiva, em um instrumento, não pormenorizando os detalhes do registro. A seguir os dados foram categorizados de forma a facilitar a análise do conteúdo e agrupados por afinidade conforme a natureza das informações encontradas: 1. Condição dos clientes; 2. Escala e distribuição de equipe; 3. Controle de material, equipamentos e medicamento controlado; 4. Passagem de plantão, total de clientes e complexidade, que geraram as categorias com o mesmo nome.

CAPITULO IV

METODOLOGIA: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS



Foto: Milena Banic

4º - Apresentação dos resultados

Foram identificados registros do enfermeiro em 482 plantões diurnos e noturnos nos livros de Ordens e Ocorrências das clínicas pesquisadas. Neste período, identificou-se a ausência de registros referentes a dois plantões noturnos. Os registros foram assinados por enfermeiros, embora alguns registros estivessem rubricados, mas não carimbados, o que suscita dúvidas quanto à categoria profissional de quem registrou.

A leitura do livro de Ordens e Ocorrências possibilitou identificar que os registros, ao longo dos diferentes plantões do dia e da noite e dos dias de trabalho, tratavam de informações sobre a assistência de enfermagem e sobre questões administrativas, que se repetiram em termos de sua natureza.

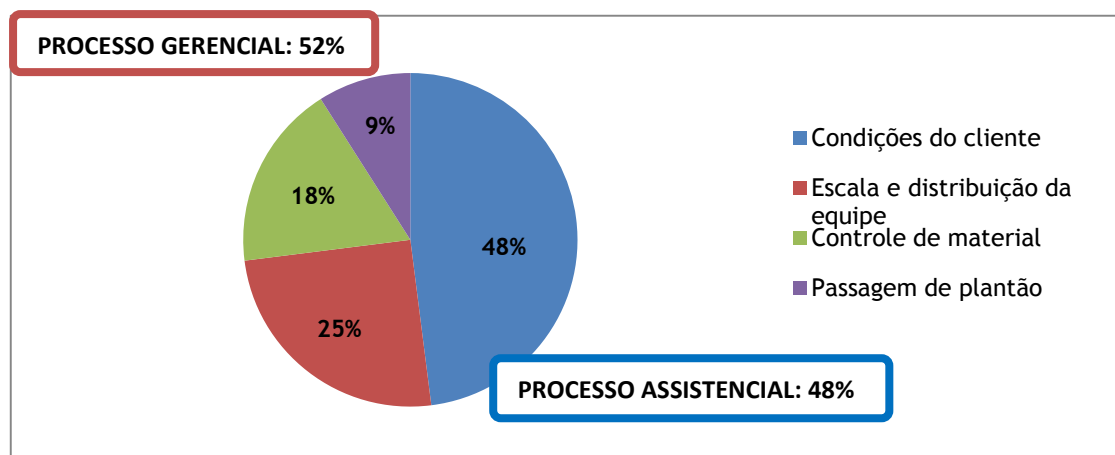
Os 482 plantões pesquisados contabilizaram 5.511 registros de enfermeiros, divididos em 2.768 (50,2%) dos registros do Serviço Diurno (SD) e 2.743 (49,8%) dos registros do Serviço Noturno (SN).

As informações registradas por enfermeiros nos livros de Ordens e Ocorrências das unidades pesquisadas seguiram um processo de registro rotineiro. O início de cada plantão apresenta registros informando o quantitativo de pacientes internados na unidade, a identificação da equipe presente no plantão, a escala de distribuição dos funcionários e a relação descritiva do material permanente daquele setor. Os registros referentes ao cliente destacam procedimentos realizados ou a realizar (ex: passagem de sondas, punções venosas, curativo, preparo para exames, etc.), as intercorrências (ex: falta de insumos, empréstimos, etc.) e os informes sobre o cliente (ex: alta, admissão, acamado, precaução de contato, respiratória, etc.), embora não descreva a assistência prestada.

Os registros foram categorizados em: 1. Condição dos clientes; 2. Escala e distribuição de equipe; 3. Controle de material, equipamentos e medicamento controlado; 4. Passagem de plantão, total de clientes e complexidade.

Na intenção de objetivar os registros de enfermeiros encontrados no livro de Ordens e Ocorrências com vistas à análise, optou-se por classificar os achados por categorias separadamente, demonstrados pela figura 1.

Figura 1 – Distribuição dos Registros de enfermagem por categorias, nos meses de abril a julho de 2014.



Fonte: Livro de Ordens e Ocorrência da Clínica Médica Cardiopulmonar-9ª enfermaria e Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermária: HUGG/UNIRIO.

A representação na figura 1 aponta o Processo Assistencial identificado na categoria Condições do cliente em 48% dos registros nos livros de Ordem e Ocorrências destacando nesta categoria, os registros de cuidados de enfermagem em 32% dos registros. No Processo Gerencial foi identificado nos registros das categorias as Escala e distribuição da equipe, o Controle de material e a Passagem de Plantão totalizando 52% dos registros encontrados nos livros de Ordem e Ocorrências. Destacamos que a Escala e distribuição da equipe por atribuições foram encontrados nos plantões do Serviço Diurno (SD) em 89% dos registros e em 11% dos registros no plantão do Serviço Noturno (SN).

1. Condição do cliente

Nesta categoria totalizamos 2.649 (48%) dos registros de enfermeiros. O primeiro subitem desta categoria foi o registro sobre a Evolução do cliente -780 (29%). Este tipo de registro foi encontrado tanto nos livros da enfermaria de clínica quanto na cirúrgica. Relacionava informações sobre o processo de assistência, identificação das condições do cliente e as intercorrências assistenciais no período do plantão.

Como situações específicas, pontuamos 563 (21%) dos registros sobre prevenção de riscos para a equipe de saúde e para o doente, apontando os riscos de queda, precaução de contato, precaução respiratória e acidente com perfuro cortantes.

Nos 846 (32%) dos registros sobre cuidado foram incluídos a execução de procedimentos ou técnicas de enfermagem voltadas para o atendimento de necessidades

básicas e de preparo físico do doente. Havia registros sobre preparo e administração de medicamentos, verificação da temperatura, punção venosa de difícil acesso, retirada de cateter venoso, coleta de urina 24 horas, mudança de decúbito, troca de curativo, instalação de macro nebulização, aspiração de vias aéreas, monitorização da bomba de infusão, preparo para exames, dreno de tórax, pré e pós-operatórios, uso de cateteres e hemotransfusão.

Como admissão do cliente, foram agrupados os registros sobre a entrada do doente na enfermaria, seja vindo de fora do hospital ou por transferência interna totalizando 158 (6%) dos registros dos enfermeiros.

Os 302 (12%) dos registros sobre exames complementares 90 registros foram classificados em exames laboratoriais, 138 registros em exames de imagem e 74 registros em exames diagnósticos.

2. Escala e distribuição de equipe

Durante os 242 plantões foram localizados 1.371 (25%) registros de enfermeiros referentes a escala e distribuição da equipe de enfermagem no turno de trabalho. Destes, 851 (62%) dos registros sinalizam apenas a composição da equipe de enfermagem, registrada frequentemente no início do plantão, por meio da identificação nominal dos componentes da equipe de enfermagem seguido da categoria profissional que representa.

Quanto à liderança do enfermeiro em determinar a organização do processo de cuidar da equipe de enfermagem nas unidades pesquisadas, identificou-se que a escala de atribuições foi feita em 243 (18%) dos registros de enfermeiros. Destes, 216 (89%) realizados nos plantões do Serviço Diurno (SD) e 27 (11%), nos plantões do Serviço Noturno (SN). Quando realizada, a escala de atribuições foi identificada pelo primeiro nome do profissional de enfermagem seguido da função ou atribuição determinada pelo enfermeiro.

A distribuição dos funcionários de enfermagem para o trabalho é uma ferramenta de gerenciamento utilizada pelo enfermeiro para administrar a prestação de assistência em seu turno de trabalho. Estava presente em 277 (20%) registros. Deste modo, identificou-se que enfermeiros adotaram a distribuição de funcionários pelo modelo funcional em 216 registros (78%) e pelo modelo de distribuição integral, em 61 registros (22%).

3. Controle de material, equipamentos e medicamento controlado

Neste domínio foram identificados nos livros de Ordens e Ocorrências 1.001(18%) registros de enfermeiros em 240 plantões. Foram considerados como material, equipamentos e medicamento controlado aqueles insumos utilizados direta ou indiretamente na prestação de cuidados ao cliente de forma habitual. Os registros de enfermeiros se apresentaram sob a forma de uma descrição dos materiais permanentes das enfermarias que ficam sob a responsabilidade do enfermeiro do setor, registrando o tipo de material e sua quantidade no momento do recebimento do plantão (Ex: 01 Desfibrilador).

Os materiais foram descritos sequencialmente, de forma contínua, no início de cada plantão. O material do carrinho de parada cardiorrespiratória e o registro dos medicamentos controlados foram descritos acompanhados da numeração indicada no lacre.

Nos registros apontados no livro de Ordens e Ocorrências identificou-se que o enfermeiro registra qualquer ocorrência que interfira na qualidade da assistência a ser desenvolvida pela enfermagem como equipamentos, medicamentos e ou material hospitalar, seja por falta - 487 (64%) dos registros, manutenção ou empréstimo - 274 (36%), totalizando 761 registros desta categoria.

Este cuidado gerencial reforça a dinâmica operacional que o enfermeiro estabelece como forma de previsão, provisão e controle dos insumos, registrando o tipo de material médico hospitalar, a quantidade existente e o setor de empréstimo, para justificar o procedimento de reposição e aquisição.

4. Passagem de plantão, total de clientes e complexidade

No domínio passagem de plantão identificou-se 490 registros gerenciais. Entre todas as categorizações, a passagem de plantão foi a que apareceu menos vezes (9%) nos registros dos enfermeiros. Isto significa que, em 111 (23%) dos registros o enfermeiro escreve a frase “recebimento do plantão” e, de forma sequencial identifica o quantitativo de clientes internados na clínica. Ao final do plantão, em 175 (36%) dos

registros ele escreve o termo “passo o plantão”, identificando também o quantitativo total de clientes naquele momento, sinalizando o encerramento da sua responsabilidade com a assistência.

Assim, neste domínio os enfermeiros destacaram o total de internações nas enfermarias. Com este registro pode-se identificar que a média de doentes por plantão no período pesquisado foi de 13 doentes. Quanto ao registro da complexidade dos doentes internados na clínica, identificou-se 204 (41%) registros, indicando o quadro clínico de média ou alta complexidade apresentado pelo doente, como alerta para a organização do processo de trabalho da equipe assistencial.

5º - Análise dos resultados

O hospital deve ser um sistema organizado de saúde que assegure a prestação de cuidados. Nesse contexto, vários profissionais de saúde atuam no sentido de gerir a organização na busca do atendimento de interesses do usuário, do governo, das diversas categorias profissionais de trabalhadores, agindo com senso de justiça (MOTTA, 2009).

O enfermeiro assume a função de gestor determinando diretrizes gerenciais para a equipe de enfermagem. Neste sentido deve administrar a assistência direta prestada ao cliente, medindo os resultados, verificando se são coerentes com o que se planejou. Cabe a ele também garantir o funcionamento dos setores em conformidade com as orientações técnicas vigentes, visando a qualidade e a humanização da assistência. E, para isso, os relatórios gerenciais atuam com importância documental para a gestão do serviço de enfermagem.

Segundo Motta (2009) alguns fatores agem como dificuldades e emperram a função gerencial do enfermeiro na organização. Elas bloqueiam o fluxo normal das atividades e mostram-se como: a não aceitação das diretrizes gerenciais pela equipe; o excesso de faltas e licenças; as interferências de outras gerências em sua unidade; corporativismo das categorias profissionais, principalmente da área médica; regalias para alguns trabalhadores que fazem parte de sua equipe; a falta de respeito e a desvalorização de seu trabalho. O enfermeiro que gerencia deve articular-se ainda com os aspectos políticos, econômicos e sociais da organização, agilizando os processos de trabalho.

Este é um ponto relevante sob o enfoque administrativo das organizações hospitalares, uma vez que o enfermeiro, em sua função administrativa, deve buscar e

utilizar as funções básicas da administração como estratégia para atingir os objetivos do serviço. E para isso, torna-se relevante captar os dados para a elaboração de relatórios.

Para este estudo, o principal objetivo do livro de Ordens e Ocorrências foi o de disponibilizar registros de enfermeiros que possibilitem conhecer não apenas as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, mas também a sequencialidade da assistência oferecida aos doentes. Os registros dos enfermeiros, entre outros objetivos, devem fornecer informações para o conhecimento e a elaboração de relatórios gerenciais de enfermagem com funções diversas como a diagnóstica e a interventiva.

Desta forma, a pesquisa apresentou 48% dos registros de enfermeiros sobre cuidados ao doente (operacionais) e 52% do total, referentes a questões organizacionais e gerenciais das unidades. Estes achados corroboram com a finalidade do livro de Ordens e Ocorrências, que é concebido como o local de registros do enfermeiro/enfermagem sobre o resumo do plantão, os problemas e as ocorrências mais importantes, apresentando-se como documento e instrumento de comunicação a cada turno de trabalho (PAZ, 2008).

1. Condição do cliente

Discutindo os resultados, identificamos nos registros dos livros tanto anotações de enfermagem, como evoluções clínicas do doente. As evoluções descritas podem ser analisadas em termos das intervenções de enfermagem propostas e realizadas junto ao doente e a demanda de cuidados daquele plantão, sendo uma fonte rica de dados para a avaliação e composição de relatórios assistenciais.

Aprofundando no conteúdo das evoluções, o teor abordava fundamentalmente as alterações da estabilidade e/ou intercorrências que o doente apresentou ao longo do plantão. O conteúdo das evoluções registradas voltou-se mais para destaques no quadro clínico do doente que mereciam atenção especial da Enfermagem naquele plantão e percebeu-se que na sua maioria seguiam um método de organização de registro denominado de técnica SOAP – dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição, embora houvesse evoluções livres (SCHULZ, 2011).

Destaca-se que o método SOAP quando utilizado na elaboração de registros pode ser utilizado como instrumento auxiliar na operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), permitindo organizar os registros em fases sequenciadas. Com isso registra-se a identificação de problemas, indicação de

intervenções e avaliação do cuidado aplicado, sendo mais um passo na direção de um cuidado de enfermagem sistematizado e seguro (RODRIGUES, 2013).

A respeito dos riscos para a segurança do paciente, 21% dos registros sinalizavam para este aspecto. Esta constatação direciona o olhar da gerência de enfermagem tanto para os riscos a que os profissionais de enfermagem/saúde ficam expostos, como para os doentes e familiares que estão vulneráveis no ambiente de trabalho ou durante a hospitalização. Estes riscos profissionais referem-se a riscos ambientais por agentes físicos, químicos e biológicos que são capazes de causar danos à saúde, e riscos ocupacionais das situações de trabalho.

O serviço de saúde, por meio da implantação das normas e requisitos de boas práticas nos serviços proposto para a segurança do paciente, aponta o uso de instrumentos gerenciais de qualidade para que se possa estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança. A ANVISA (2010) divulgou que 12% da população trabalhadora está exposta a riscos biológicos, material biológico, levando a infecções ocupacionais por riscos biológicos com transmissão oral-fecal, via respiratória, por contato e por via sanguínea. Os registros sobre riscos vão colaborar para a operacionalização das estratégias de política de segurança voltadas para o paciente e para os profissionais, possibilitando o conhecimento do fato, a tomada de decisão e a ação (BRASIL, 2010). Deve-se considerar que relatórios sobre riscos serão foco da comissão de gerenciamento de riscos já implantada na instituição pesquisada.

Destaca-se que 32% dos registros demonstraram a execução de procedimentos ou técnicas de enfermagem e descrevem os cuidados evidenciando ações interativas entre os profissionais e o cliente. Segundo Santos (2004) registros assim são norteados pela ética e cientificidade.

Desse modo analisa-se que o registro sobre condição do cliente, em grande escala, evidencia uma dinâmica de ações que compreendem informações inter-relacionadas para assistir o doente. Isso demonstra que esta forma de comunicação escrita pode ser direcionada para elaboração de relatórios gerenciais informando os procedimentos voltados para a continuidade dos cuidados (HORTA, 2004).

Como admissão do cliente, foram agrupados registros sobre a entrada do doente na enfermaria, seja vindo de fora do hospital ou por transferência interna totalizando 6% dos registros. A admissão deve contar com um profissional qualificado que possa captar e fornecer informações sobre o doente e sua doença e encaminhamentos adequados. A avaliação do enfermeiro no momento da admissão do cliente na enfermaria é de

fundamental importância e visa ao cuidado integral do paciente, englobando não apenas a esfera física, mas estendendo-se às diferentes manifestações sociais e espirituais, como preconiza o paradigma holístico (GLANZNER, 2006).

Estes registros veiculam informações de dados relacionados à gestão de movimento de leitos que são importantes como parâmetros de assistência para as informações no Censo Hospitalar.

As funções técnicas devem ser guiadas pela consciência ética e conhecimento profissional. Os registros sobre Exames complementares (12%) visam assegurar a manutenção e a aquisição de atividades essenciais (vestuários, medicação, lavanderia); coordenar o processo de coleta e encaminhamento de resultados de exames de laboratório; solicitar a logística de deslocamento de pacientes seja por ambulância, maqueiro e/ou outros; desenvolver; acompanhar o andamento das atividades da equipe de enfermagem.

Este registro propicia a avaliação constante da assistência por meio dos apontamentos evidenciados nos registros da enfermagem permitindo otimizar o sistema de planejamento e melhoria contínua das ações assistenciais (NISHIO, 2011).

Assim, o profissional não pode perder de vista que todas as ações devem convergir para o objetivo central de seu trabalho. Sua visão deve ser sistêmica, para intervir com ações de complementaridade e inter-relação (MOTTA, 2009).

2. Escala e distribuição de equipe

É essencial para a gestão dos serviços de enfermagem que se estabeleça um sistema de avaliação que verifique a concordância da estrutura com os processos assistenciais, e não apenas o resultado. Neste sentido, o conhecimento de como os enfermeiros escalam e distribuem a equipe pode informar como a assistência de enfermagem naquela enfermaria é prestada e organizada por eles.

Existem quatro formas para se organizar a assistência: o método funcional, o método de equipe, o *Primary nursing* e o método de casos ou atendimento total. A escolha de um destes métodos depende da estrutura organizacional do serviço de enfermagem e do contexto sociopolítico econômico da instituição. Assim, a forma que o enfermeiro escolhe para organizar a assistência reflete como ele compreende a enfermagem, o homem, a sociedade e o processo saúde-doença (NISHIO, 2011).

Na instituição pesquisada não há uma diretriz sobre a forma que o enfermeiro deve adotar para oferecer uma assistência integral e contínua ao doente. Considerando esta observação, identificou-se entre os registros investigados há predominância do método funcional (78%), que na Enfermagem, foi inspirado no modelo taylorista, racional, de divisão de tarefas. Este modelo traz a característica de atribuir a cada profissional da enfermagem a execução de determinados trabalhos como a verificação dos sinais vitais de todos os doentes, a outro funcionário atribui a função de administração de medicamentos e assim por diante (SPAGNOL, 2011).

Em análise, ao adotar o modelo funcional, a organização do trabalho reflete uma assistência de enfermagem fragmentada, com ênfase no “como fazer” as tarefas e impessoalidade no trabalho, nos procedimentos e não na pessoa que está sendo cuidada, adotando uma abordagem microscópica feita em nível do operário e não em nível da empresa tomada como totalidade (SPAGNOL, 2011).

O modelo de distribuição integral dos cuidados foi identificado em 22% dos registros. Neste modo de organização assistencial, o profissional de enfermagem realiza todos os cuidados de sua competência profissional para um cliente ou grupo de clientes hospitalizados em seu turno de trabalho. Este modelo reflete uma assistência holística e não fragmentada.

Faz-se necessário repensar as práticas dos enfermeiros quando organizam a assistência em seus setores, sobre o modelo adotado, avaliando as adequações necessárias em recursos humanos, às facilidades e dificuldades para a construção de um modo uniformizado e mais integrador de cuidar em enfermagem, uma organização formal do funcionamento do serviço, que reflita a filosofia do serviço de enfermagem daquela instituição. O conhecimento deste aspecto do gerenciamento do processo de cuidar reforça a necessidade de se estabelecer instrumentos que captem informações a fim de proporcionar às instâncias gerenciais de enfermagem, meios de avaliação e planejamento de ações para a melhoria da qualidade da assistência.

3. Controle de material, equipamentos e medicamento controlado

A gestão de suprimentos na área de saúde é considerada estratégica por agregar uma grande quantidade de produtos medico-cirúrgicos utilizados na execução de procedimentos de enfermagem e médicos. O controle efetivo e a estocagem de suprimentos devem respeitar a característica de cada unidade, a rotatividade e o número

de leitos e a gravidade dos doentes. O enfermeiro gestor da unidade é responsável pela previsão, provisão e gasto ou uso dos recursos materiais, considerando que o bom uso e a disponibilidade dos suprimentos fazem interface com a qualidade e com a enfermagem (NISHIO, 2011).

A administração de recursos materiais tem sido motivo de preocupação nas organizações de saúde. Materiais são considerados insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregados na realização de procedimentos/atividades assistenciais aos clientes. Informação sobre materiais permanentes e medicações controladas foi identificado em 100% dos registros de enfermeiros no início de cada plantão. A falta de alguns destes insumos imprescindíveis para assistência foi apontada em 64% dos registros denotando que é uma questão que aflige os enfermeiros dos serviços.

Assim, gerenciar nos dias atuais tem que ir além do direcionar para que se possa alcançar os objetivos. O gerente deve facilitar as condições para que os profissionais respondam criativamente a um meio que requer adaptações permanentemente. Portanto, é necessário que a gestão de material e insumos seja feita de forma eficiente tanto pelos enfermeiros das unidades quanto pelos gestores de enfermagem (GRECO, 2004). Em síntese, relatórios gerenciais sobre insumos e equipamentos são ferramentas que podem apontar e nortear a intervenção rápida no sentido da resolução, com o objetivo de organizar a quantidade e a qualidade dos procedimentos assistenciais.

4. Passagem de plantão, total de clientes e complexidade

Dentro da visão administrativa este levantamento é de fundamental importância para a organização do trabalho, sendo decisivo para manter a qualidade da assistência, por permitir atualização das informações sobre o paciente e sobre as ações de enfermagem. Neste tópico o registro do recebimento/ passagem de plantão foram identificados em 286 (59%) dos registros. Estes registros são importantes, pois devem dar um panorama diário das unidades, com vistas a demonstrar e manter registros regulares sobre a dinâmica da enfermagem, considerando a necessidade de mostrar a rotina de trabalho e as dificuldades que os profissionais de enfermagem encontraram para prestar a assistência aos doentes (ROSCANI, 2008). Visto desta forma, os registros identificados nos livros pesquisados atendem parcialmente a esta finalidade.

6º- Elaboração do Formulário orientador para a captação do registro

A prática de enfermagem ocorre em uma variedade de situações e utiliza diferentes tipos de formulários e planilhas para comunicar a assistência prestada ao cliente. Os formulários são idealizados e criados para facilitar o encontro e a análise dos dados.

A construção do “formulário administrativo de enfermagem” passou pela fase de levantamento dos problemas gerenciais relacionados à captação dos registros e que resultados que eram esperados com a criação do formulário.

Após, foi feita a análise dos registros dos livros de Ordens e Ocorrências e elaborou-se um formulário administrativo de enfermagem (Apêndice IV) como resultado do cruzamento dos registros encontrados, dos critérios de qualidade da assistência estabelecidos pela ANVISA por meio do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e pelo Manual Brasileiro de Acreditação do Ministério da Saúde.

O documento criado permite a formalização das comunicações, o registro e o desempenho das atividades assistenciais da enfermagem diariamente a cada plantão de 12 horas. Ele aborda os itens de previsão, organização e administração de recursos humanos e materiais para a prestação de cuidados aos doentes de modo sistematizado, respeitando os preceitos legais.

O formulário inicialmente foi construído sob a forma de planilha elaborada no *Word* e impressa em papel A4 para ser utilizada pelos enfermeiros durante o período de teste. Foram feitas cópias e distribuídas entre os enfermeiros plantonistas e diaristas da 3ª enfermaria.

Desta forma, o documento foi elaborado com campos pré-impressos para o preenchimento de dados da unidade pesquisada com perguntas diretas e curtas e respostas simples (sim/não) minimizando margens de dúvidas. Sendo assim disponibilizamos um instrutivo (Apêndice IV) com informações de preenchimento e checagem de dados (numéricos) a serem levantados pelos enfermeiros.

Os campos a serem preenchidos foram destacados iniciando pelo setor (enfermaria) seguido da identificação do plantão (diurno/noturno) e do registro da data/mês e ano. Abaixo dele, separamos tópicos sobre a distribuição do pessoal da enfermagem, quantitativo de pessoal por categoria, carga horária, as intercorrências (falta, atestado ou licença médica e ou férias) e a dinâmica do trabalho desenvolvida

durante o plantão optando pela divisão de tarefas pelo modelo funcional ou pelo modelo integral, liberações para os treinamentos assim como as substituições e remanejamentos que se fazem necessárias na equipe.

Em outro tópico, o segundo, há espaço para registro sobre a Comunicação da passagem do plantão apontando o movimento da enfermaria através do número de internações, altas, transferências, óbitos, assim como os leitos vagos. Permite identificar também o cliente assistido naquela enfermaria, mas pertencente a outra especialidade, bem como a complexidade do cliente como alerta de atenção para a equipe de enfermagem e espaço para registros sobre os procedimentos de preparo de exames e tipo de curativos.

No terceiro tópico a Prevenção no processo assistencial onde se destaca as situações específicas de prevenção de risco para equipe assistencial e para o cliente no desempenho do processo assistencial, assim como a participação das Comissões técnicas assistenciais no acompanhamento e orientações de procedimentos específicos e no controle de infecções pela coleta de materiais para a cultura.

No quarto e último tópico, o Registro dos recursos materiais com informes sobre o controle e as intercorrências dos insumos no desempenho dos processos assistenciais e gerenciais de enfermagem. Ao final do formulário o enfermeiro assina o formulário, identificando-se pelo seu registro no conselho profissional (COREN).

7º- Testagem do Formulário Administrativo de Enfermagem pelos enfermeiros

1. Apresentação

Para testarmos o formulário optamos por uma unidade, a Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria escolhida por manter, mesmo no período de contingenciamento do hospital, um índice de ocupação significativo com a média de 15 doentes por dia. Ela manteve neste período um processo de trabalho crescente e gradativo, de maior complexidade e rotatividade e com pós-operatório imediato e mediato de clientes, nos seus 22 leitos.

Os enfermeiros foram localizados pela escala de plantão dos enfermeiros da unidade de Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria e convidados por meio de contato telefônico pela pesquisadora. Individualmente foi apresentada a proposta do formulário com os seus objetivos e a forma de operacionalização/preenchimento. O período para testagem foi de 15 dias corridos (26/05/2015 a 09/06/2015), nos plantões diurno e

noturno. Segundo a Escala de Serviço, a equipe da 3ª enfermaria é composta por 08 enfermeiros (as) sendo 02 enfermeiros (as) diarista (6h) sendo 01 Residente de enfermagem, 03 enfermeiros (as) plantonistas (12h) no plantão diurno e 03 enfermeiras plantonista (12h) no plantão noturno. Dos 08 dos enfermeiros contactados 01 enfermeiros (a) plantonista estava de licença médica durante o período de coleta de dados.

Após o convite agendamos com os 07 enfermeiros (as) a entrega do material na unidade de Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria. Optamos em separar o material em kits acondicionados em envelopes individuais para serem distribuídos aos participantes da seguinte forma: 09 kits para cada um dos 02 enfermeiros (as) diaristas totalizando 18 kits referentes aos 09 dias de plantão e 05 kits para cada um dos 05 enfermeiros (as) plantonistas diurnos e noturno, referentes aos 05 dias de plantão do diurno e 05 dias do noturno totalizando 25 kits.

Os 43 envelopes com os kits foram entregues pessoalmente aos participantes contendo: duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um instrutivo de preenchimento do formulário e os formulários para aplicação do estudo. Concomitantemente, os enfermeiros participantes foram orientados quanto aos aspectos éticos do estudo e foram solicitadas as assinaturas do TCLE. Os participantes ficaram de posse do Instrutivo informando o processo de checagem e preenchimento dos dados no formulário.

Os formulários foram apresentados aos participantes individualmente, e interpretados seguindo as informações de composição e da disposição dos itens que compõem o documento. Informamos que o formulário possui 04 tópicos em negrito servindo como referencia para o estudo: 1. Distribuição de pessoal da enfermagem, 2. Comunicação da passagem de plantão, 3.Prevenção no processo assistencial, 4. Registro dos recursos materiais.

2. Avaliação

Após o término do período estabelecido de 15 dias para teste de uso do formulário, os envelopes com os kits foram devolvidos à pesquisadora pelos enfermeiros, em encontro individual previamente agendado de no máximo 1 hora, em virtude das dificuldades por incompatibilidade de horários. Dos 43 envelopes com os

kits recebidos, 05 envelopes foram devolvidos sem o preenchimento, por desistência de 01 enfermeiro (a) plantonista do noturno em participar do estudo.

Os enfermeiros foram orientados pelo instrutivo de preenchimento do formulário que poderiam descrever sugestões ao formulário no verso do impresso, apontando as dificuldades, pontos positivos e negativos relevantes encontrados durante a aplicação do formulário.

Os formulários foram analisados seguindo sequencialmente os tópicos do documento testado. Inicialmente durante o processo de devolução os enfermeiros participantes foram unânimes em apontar o formulário como sendo muito extenso, apesar da importância e controle dos itens levantados. Neste aspecto podemos identificar que em alguns momentos o participante não preencheu todos os itens alegando falta de tempo, plantão agitado ou por falta de habito.

No tópico: distribuição de pessoal da enfermagem identificamos que no subitem referente à categoria profissional, ausência do setor: por falta, por férias e por treinamento dos formulários; substituição e distribuição das atribuições da equipe; todos os 38 formulários foram checados pelos 06 enfermeiros (as) participantes sinalizando nos espaços referentes.

No item referente à Comunicação da passagem do plantão no subitem Censo destacamos nos 38 formulários que somente em 03 (8%) dos formulários identificamos que a descrição da quantidade em todos os sete itens (nº de clientes inicio do plantão, admissão, alta, transferência, óbitos, nº de clientes fora da clínica, nº de clientes final do plantão) e nos 35 (92%) dos formulários restantes optaram somente em preencher três itens: nº de clientes no início do plantão, transferências, nº de clientes fora da clinica.

No subitem complexidade do cliente: no item que sinaliza os pós-operatórios e tipo de cirurgia identificamos a quantidade, valorizando o tipo de cirurgia pela descrição ou pelo uso de siglas padronizadas em 25(66%) dos formulários, dados incompletos faltando à quantidade em 13 (34%) dos formulários.

No subitem referente aos procedimentos o item preparo dos exames em 30 (79 %) dos formulários foram identificados prevalecendo as anotações de preparos laboratoriais em 20 (53%) dos formulários e em 05 (13%) dos formulários exames de imagem. No item curativos nos 38 formulários o tipo de curativo em cateter, dreno, incisão, ulcera de pressão foram identificados quanto ao tipo e local e em 29 (76%) dos formulários foram sinalizados as avaliações ou não dos curativos pela comissão de curativos. Nos procedimentos com equipamentos foram identificados nos 38 formulários

no item de monitorização cardíaca em 03 (8%) dos formulários e em 06 (17%) dos formulários sinalizam suporte enteral e em 03 (8%) dos formulários identificamos a avaliação pela comissão de suporte nutricional.

No item Prevenção no processo assistencial as situações específicas de prevenção de risco para a equipe e para o cliente foram apontadas nos 38 formulários os seguintes itens: precaução de contato em 11(29%) dos registros, risco de queda em 10 (26 %) dos registros, idosos em 08 (21 %) dos registros, acamados em 13 (34%) dos registros, confusos e os cadeirantes em 01 (3%) dos registros durante o período estabelecido de 15 dias pelos pesquisadores. As coletas de materiais para culturas foram checadas somente para a coleta de *swab* em 02 (6%) dos registros e não foram evidenciados coleta de escarro e nem acidentes com perfuro cortantes nesse período.

No levantamento do quarto item sobre Registro dos recursos materiais no subitem de controle do material todos os itens foram chegados diretamente nos 38 formulários apontando para a falta de lacre na caixa dos psicotrópicos e a necessidade de conserto no monitor cardíaco da unidade. O item intercorrências apontaram falta de medicação em 06 (16%) dos registros, falta do material na Central de material e esterilização (CME): como pacote de curativo em 02 (5 %) dos registros e gaze IV em 04 (11%) dos registros. No item falta de roupa na lavanderia foram identificados a falta de lençóis em 05 (13 %) dos registros e o termo “sempre” descrito pelo enfermeiro auxiliar da pesquisa, sinalizando a falta frequente de algum outro material vindo da lavanderia em 06 (16%) dos registros.

No suprimento identificamos que a maior frequência das faltas foi relacionada às luvas de procedimento em 08 (21%) dos registros, luvas estéreis em 05 (13%) dos registros, máscara descartável em 06 (18%) dos registros, papel toalha em 10 (3%) dos registros e as seringas de 10 e 20 ml em 06 (18%) dos registros.

Este formulário deu maior visibilidade às informações dos registros do enfermeiro no panorama diário da unidade, servindo como suporte de controle para a composição dos relatórios gerenciais, foco deste projeto.

Nova análise após testagem

Verificamos que diante da avaliação do uso do formulário administrativo de enfermagem elaborado que, o sistema de informação dos dados disponibilizados nas unidades pesquisadas é registrado de forma manual. Isso de certa forma influencia a

disponibilidade e a utilização de informações para a tomada de decisões. Segundo Malagutti (2010) para que a informação esteja disponível e de forma adequada é necessário que o hospital possua um sistema de informação baseado na Tecnologia de informação (TI) e seus sistemas informatizados para o melhor gerenciamento na saúde; selecionando os dados pertinentes ao serviço transformando em informações necessárias para o processo de tomada de decisões.

Analizamos que o preenchimento dos dados referentes à distribuição de pessoal foi sinalizado em todos os formulários pelos enfermeiros participantes do estudo. Isso demonstra que o contingenciamento de pessoal de enfermagem foi considerado essencial para garantir a segurança, a qualidade e a continuidade da assistência. Este é um foco de atenção para os gestores, pois, pode intervir diretamente na qualidade da assistência (NISHIO, 2011).

O item referente à ausência do setor, presente no impresso foi por sugestão de um dos participantes do estudo modificado para o termo absenteísmo onde optamos por uma nova disposição facilitando a checagem quanto as licenças, atestados e faltas. Este destaque se faz em relação à importância do quantitativo de pessoal para garantir uma assistência de enfermagem nas 24h.

O registro do movimento do paciente nas unidades registrado no Censo hospitalar identificado neste formulário evidenciou a realidade retratada da instituição e deve ser informado diariamente. Segundo Schout (2007) os indicadores clássicos utilizados para avaliação do desempenho hospitalar são construídos a partir dos dados do censo hospitalar que subsidiam atualmente a gestão dos serviços.

Neste item referente aos procedimentos destacamos que o preenchimento do formulário reforçou o que já tínhamos identificado no levantamento dos livros de Ordens e Ocorrências onde percebemos que as dinâmicas dessas ações evidenciam o modelo do processo assistencial da enfermagem. Sendo assim, os procedimentos voltados para a continuidade dos cuidados constituem dados importantes para alimentar os relatórios gerenciais. Destaque se faz a atuação das comissões que vão respaldar a excelência no processo assistencial.

A gestão de suprimentos neste item reforça a necessidade de utilizar de estratégias para o gerenciamento dos recursos materiais por meio do controle dos estoques e distribuição diariamente. Estes recursos materiais são necessários para a organização de saúde, com qualidade e em quantidades adequadas. Destacamos também a importância da manutenção preventiva dos equipamentos evitando danos aos

pacientes e equipe assistencial e que vão servir como dados para os relatórios gerenciais.

8º-Produto Acadêmico

Durante todo o processo de construção deste projeto objetivamos criar um produto para que pudéssemos registrar os elementos do processo de cuidar que vão alimentar os relatórios organizacionais/ administrativos da Superintendência de Enfermagem.

Após testagem do formulário na unidade hospitalar optamos em desenvolver um produto (formulário) que atendessem as necessidades apontadas pelos enfermeiros participantes do estudo assim como de promover a viabilidade de informações específicas para a Superintendência de Enfermagem.

Como estamos falando de tecnologia no espaço hospitalar foram viabilizadas duas formas de registro das informações como subsídio para os relatórios organizacionais e administrativos de enfermagem sendo uma versão impressa e a outra digital.

1.Versão impressa

Surge como um produto (formulário) que apresenta vantagens partindo da praticidade de checagem de seus itens apresentando campos pré- impressos para o preenchimento de dados da unidade pesquisada com perguntas diretas e curtas; respostas simples (sim/não) não dando margens as dúvidas. Procuramos assim, otimizar o tempo de preenchimento do formulário trazendo vantagens sobre o método de registro manual. As folhas de preenchimento foram reduzidas passando de três para uma folha impressa (Apêndice V) Foram separados por categorias destacadas nos campos pré-impressos e baseadas nas informações segundo o Manual de Acreditação (2002) e Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) sendo: 1. Gestão Organizacional que identifica a categoria profissional, distribuição da equipe e o quantitativo de pessoal; 2. Gestão de atenção a saúde que destaca dados do censo hospitalar assim como identifica os procedimentos assistenciais e de suporte realizados. Checamos também a atuação de duas comissões de suporte nutricional e curativo; 3.

Gestão de material e apoio técnico onde podemos evidenciar o controle e as intercorrências relacionadas à falta de material e manutenção de equipamentos.

É também considerado um produto (formulário) direcionado para o levantamento dos dados que procuram traçar o perfil assistencial encontrado nas unidades pesquisadas visto que, auxilia na administração e gerenciamento dos recursos humanos, assistenciais e materiais diariamente.

2. Versão digital

A partir da devolutiva do formulário pelos enfermeiros e a discussão realizada, houve a necessidade de oferecer o preenchimento do formulário também na versão online. Como as unidades ainda não tem instalado o computador e nem internet, optamos em disponibilizar um aplicativo que tanto poderá ser acessado pelo computador quanto ser baixado nos celulares pessoais dos enfermeiros. As popularizações dos celulares com a complexidade tecnológica de computadores vão permitir uma livre navegação pela internet por Wi-Fi sendo um fator determinante para viabilizar o uso do aplicativo.

Com o auxílio de um profissional Analista de Sistema foi desenvolvido um aplicativo como solução para a proposta de implementação do Formulário Gerenciamento da Enfermagem (online) para a coleta de dados através da internet, assim como para o armazenamento e análise das informações (Apêndice VI). O Formulário de Gerenciamento Enfermagem foi desenvolvido utilizando recursos do Google que vão oferecer facilidade no desenvolvimento, armazenamento e segurança dos dados através de serviços totalmente gratuitos.

Para a criação do formulário, foi utilizada a ferramenta Google Forms, que é um gerador de formulários que facilita a criação de questionários armazenados na nuvem do Google pelo *Google Drive* onde, através da internet qualquer pessoa pode ter acesso ao conteúdo, embora permita compartilhamento a usuários restritos.

Com integração a outros serviços, o *Google Forms*, permite enviar os dados coletados através do Formulário Administrativo da Enfermagem para uma Planilha *Google*, também armazenada no *Google Drive*, comportando milhões de células de dados. Assim, as informações do formulário permanecem disponíveis para análise com suporte para gráficos e filtros. Dessa forma a ferramenta *Google Sites* foi utilizada na criação de um site para reunir todo o conteúdo desenvolvido e exibir dados analíticos.

Este recurso assim como os outros utilizados, permite restringir o acesso a usuários com permissão ou por qualquer pessoa na web.

Desta forma o aplicativo vai poder ser utilizado pelos enfermeiros no momento do seu plantão e pelo fato do celular está sempre acompanhado do usuário torna-se um facilitador para o preenchimento permitindo a quebra de limitação da mobilidade. Desse modo o enfermeiro poderá optar pelo preenchimento do impresso a mão (versão impressa) ou ainda nos locais onde temos o computador: Divisão de enfermagem, Supervisão de enfermagem, etc.

A Superintendência de Enfermagem em contrapartida vai poder obter informações acessando o formulário da unidade diariamente para que assim, possa alimentar os relatórios gerenciais e administrativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Foto: Milena Banic

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conseguimos neste processo de pesquisa responder aos objetivos propostos, uma vez que os elementos assistenciais e gerenciais registrados pelos enfermeiros nos livros de Ordens e Ocorrências possibilitam a construção de relatórios gerenciais e assistenciais pela Superintendência de Enfermagem.

Não se consegue organizar um serviço se o gerente não tem conhecimento do quê e como ele acontece e quem o realiza. O serviço de enfermagem tem responsabilidade na gestão do serviço no hospital, pois responde pelo maior contingente de colaboradores, chegando a 70% do total. Desta forma, torna-se necessário que a Divisão e a Superintendência de Enfermagem tracem e/ou endossem suas metas assistenciais e gerenciais de forma a avaliar a sua estrutura organizacional, em especial a de recursos humanos, para que possa estabelecer as ações. E com isso, poder decidir sobre quem, dentro das funções do Enfermeiro Diarista ou Supervisor de Enfermagem, funções de cunho gerencial, ou o Enfermeiro Plantonista, de cunho assistencial, dentro de uma rotina estabelecida, deve preencher o formulário.

Há de se dedicar tempo para inovar uma tecnologia no serviço. Embora os enfermeiros pesquisados tenham dito que o preenchimento do formulário consome mais tempo da sua jornada diária de trabalho, eles são unânimes em valorizá-lo para o gerenciamento da assistência, pois o benefício para o serviço mostra-se muito maior que o tempo gasto para o seu preenchimento. A participação dos enfermeiros é um ponto positivo para a adesão de inovações tecnológicas ao serviço de rotina, favorecendo a sua implantação.

Acreditamos que o produto acadêmico gerado forneça a compilação e consolidação de informações pelo registro em tempo real da assistência prestada. Assim, permite a transferência de dados de imediato sobre as atividades gerenciais e assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em cada unidade assistencial e por cada plantão diurno ou noturno.

Desta forma, a disponibilidade das informações sobre o desenvolvimento da assistência possibilita ao órgão gerencial da enfermagem a análise, o diagnóstico situacional, o planejamento interventivo, a tomada de decisão e a avaliação. Este é um passo relevante e essencial no processo de busca de qualificação gerencial, no sentido de atingir a meta de qualidade na assistência, primando pela segurança do paciente no ambiente hospitalar almejada por todos os serviços assistenciais de saúde. De tal modo,

trabalha-se em conformidade com as recomendações do Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde.

Destaca-se que um formulário físico dependerá de etapas operacionais de alguém, como uma secretária, que possa compilar os registros após o preenchimento em cada formulário, de cada enfermaria, de cada turno de trabalho para uma planilha como Excel, ou outro Programa, por exemplo, para que sejam disponibilizadas em consolidados e analisadas. Deve-se considerar também o risco de erros na compilação, o que se configura como também uma limitação do estudo.

A comunicação via internet pode diminuir o trabalho do enfermeiro, ainda mais na era atual. Ela é necessária e urgente. O não uso desta tecnologia a favor dos processos de trabalho pode levar a limitações na atuação da Superintendência de enfermagem. As enfermarias não disponibilizam aparelhos computadores para uso da Enfermagem, o que pode ser entendido como outra limitação do estudo. Como alternativa a esta dificuldade, pensou-se em um aplicativo para uso no celular do enfermeiro. Considera-se que todos os enfermeiros tenham celular com acesso à internet.

Diante desses fatos recomendamos que este formulário, nas modalidades físicas e protótipo de eletrônico, seja testado em outras unidades hospitalares, ampliando o N e com testagens mais longas, para que outros enfermeiros contribuam para a construção do formulário com o máximo de itens necessários para os relatórios de enfermagem, possibilitando a construção de indicadores assistenciais, atendendo de forma mais ampla as necessidades da Superintendência de Enfermagem.

Nossas sugestões são para que o estudo seja considerado pelas instâncias administrativas do hospital como uma colaboração para o desenvolvimento do serviço em busca da qualidade assistencial, da segurança do paciente e segurança do profissional, em busca de um melhor gerenciamento e de uma redução de custos.

É um produto acadêmico que apresenta proximidade com a linha de pesquisa do Mestrado Profissional, Políticas de Cuidado e com o caminho do empreendedorismo dentro das instituições de saúde.

Com vistas ao alcance do sucesso o enfermeiro gerencial deve, a partir da elaboração do formulário versões física e digital, mensurar por meio de estudos de mercado verificar a viabilidade de sua implantação, manutenção e inovação, a aplicabilidade desta inovação em um plano de constante expansão, garantindo o sucesso e controlando os riscos.

V-REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Ed. 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília: Série B. Textos Básicos de Saúde 2010. 242 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria** - Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Portaria n. 312, de 2 de maio de 2002**. Institui a Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar. Disponível em: [http:// www.saude.es.gov.br/download/Portaria_MS_SAS_312.doc](http://www.saude.es.gov.br/download/Portaria_MS_SAS_312.doc).> acesso em 28 de julho 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do ministério da saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas**. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 192p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> acesso em 13 de nov 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do Programa Nacional de Avaliação do Serviço de Saúde-PNASS 2004-2005**.. Disponível em: http://www.desenvolvimentoqs.ufba.br/sites/desenvolvimentoqs.ufba.br/files/CADERN_O_PNASS.pdf acesso em 02 de mar 2015.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 63. Dispõe sobre os **Requisitos de boas práticas de funcionamento para o serviço de saúde**- ANVISA de 25 de novembro de 2011.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 2. Dispõe sobre o **Gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde** -ANVISA de 25 de janeiro de 2010.
- CAPRA, Fritjof. **A teia da vida. Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos** tradução Newton R.Eicchemberg. São Paulo: Ed. Cultrix, 2000.

CINTRA, EA, et al. **Utilização de indicadores de qualidade para avaliação da assistência de enfermagem:** opinião dos enfermeiros. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil. Disponível em: www.unip.br/comunicacao/publicacoes/.../V28_n1_2010_p29-34.pdf acesso em:10 ago.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.311, de 12 de maio de 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 12 de maio de 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- São Paulo. **Anotações de enfermagem.** São Paulo, junho de 2009.

FIGUEIREDO NMA. **Práticas de enfermagem. Fundamentos, conceitos, situações e exercícios.** São Caetano do Sul. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2003.

FONTES, Patrícia Monteiro et al. **Auditoria de enfermagem como elemento mensurador da qualidade da assistência prestada ao paciente-2011.** Disponível em: www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop.../files_4c1220c4cae6d.pdf > acesso em: 04 jul.2013.

FRANÇOLIN L, et al. **A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados.** Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan./mar. 2012, p.79-83.

GARCIA S D,et al. **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público.** REBEN. Brasília. 2012; 339-346(65).

GLANZNER CH, ZINI LW, LAUTERT L. **Programa de atendimento de enfermagem na admissão e alta hospitalar.** Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), mar. 2006, 27(1):92-9.

GRECO, R M. **Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde.** Rev. Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago; 57(4): 504-7.

HADDAD MCFL, et al. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem.** In: Programa de atualização em enfermagem: gestão (PROENF). Porto Alegre, 2011. v.1, p.41-76.

HAUSMANN MPM. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro.** Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis: v 18, n.2, p. 258-65 abr/jun.2009.

HOCHMAN B, et al. **Desenhos de pesquisa.** Acta Cir.Bras. vol.20 . São Paulo, 2005.

HORTA, W A. **Processo de Enfermagem.** 15ª reimpressão. São Paulo: EPU; 2004.

INNOCENZO, MD. **Certificação de qualidade na área de saúde /enfermagem.** In: Programa de atualização em enfermagem: gestão (PROENF). Porto Alegre, 2012. v.3 , p.113-144.

LEITE, P. S. **A prática de elaboração de relatórios.** 3.ed. Rev. fortaleza : BNB : ETENE, 1990 . Disponível em: < <http://www.bibli.fe.unicamp.br/orientacoes-normativas/como-elaborar-relatorio.php> > acesso em: 26 nov.2014.

KURCGANT P. **Administração em enfermagem.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1991.p. 215-22.

LOBIONDO-WOOD, G e HABER, J. **Pesquisa em enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização.** 4ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1994 p.122-139.

MALAGUTTI, W; CAETANO, KC. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado.** Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2009.

MARQUIS B L; HUSTON C J. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MATSUDA, LM, et al. **Anotações/registro de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado.** Rev. Eletr. Enf.2006. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a12.htm acesso em: 04 jun.2014.

MAXIMIANO, ACA. **Introdução à administração**. 3^a ed., São Paulo, Editora Atlas, 1992.

MOTTA ALC. **Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de saúde**. São Paulo: Iátria; 2003.

MORGAN, G . **Imagens da organização**. Tradução Cecília W. Bergamini, Roberto Coda. São Paulo: Ed. Atlas, 1996.

MOURA, GMSS; MAGALHÃES, AMM. **Atuação do enfermeiro a partir de resultados dos indicadores**. In: Programa de atualização em enfermagem: gestão (PROENF). Porto Alegre, 2011.v.2,p.65-96.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar Secretaria de Assistência à Saúde**. Brasília: Revista e Atualizada, 2002,108p.

NISHIO, NA; FRANCO, MTG. **Modelo de gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **NR 20: normas orientadoras**, 2014.16 p. . Disponível em:<[http://www. ona.org](http://www.ona.org) > acesso em: 04 abril 2014.

ORO J, MATOS E. **Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar**. Texto e Contexto Enfermagem [online]. Florianópolis. 2013; 22 (2).

PAZ AMO. **Registro de Ordens e Ocorrências: uma prática de letramento no trabalho da enfermagem hospitalar** 2008. Disponível em: < [http://repositório. ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/16302](http://repositório.ufrrn.br:8080/jspui/handle/123456789/16302) > acesso em: 15 mar.2015.

PERES, HHC, et al. **A tecnologia da informação como ferramenta de gestão em enfermagem**. In: Programa de atualização em enfermagem: gestão (PROENF). Porto Alegre, 2013.v.4, p.95-122.

PLANO OPERATIVO ANUAL 2011/2012- Hospital Universitário Graffrêe Guinle, disponível em: http://www.unirio.br/hugg/arquivos/POA_2012.pdf. Acesso em 16 jun. 2014.

PETERLINI OLG, ZAGONEL IPS. **O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar.** Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(3): 418-418-26: 15(3)

REZENDE, PO; GAIDZINSKI RR. **Tempo despendido no sistema de assistência de enfermagem após implementação de sistema padronizado de linguagem.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo, 2008. Disponível em:
< www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/20.pdf > acesso em: 04 abril 2014.

RIBEIRO, R L R. **Manual administrativo de enfermagem** Coleção Assistência de Enfermagem Hospitalar. Cuiabá: HUJM, 2006. 174 p.

RODRIGUES, ED. **Método SOAP na elaboração dos registros de enfermagem: relato de experiência.** 17 °Seminário de Pesquisa em Enfermagem- SENPE ,Natal jun 2013. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/20.pdf > acesso em: 12 ago 2015.

ROSCANI, ANCP and LAMAS, J LT. **Formulário para comunicação diária de enfermagem em unidades hospitalares: validação de um instrumento.** Esc. Anna Nery [online]. 2008, vol.12, n.3, pp. 529-36:12 (3).

SANTOS, I, et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar-realidade, questões, soluções.** Série Atualização em enfermagem vol.2. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2004.

SANTOS JLG dos et al. **Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde:revisão integrativa.** Rev. bras. Enferm. Brasília, v.66, n.2.2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf> acesso em: 28 nov.2014.

SÁ-SILVA, J R; ALMEIDA, C D de; GUINDANI, J F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SCHOUT, D; NOVAES, HMD. **Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais.** Ciência & Saúde Coletiva, 12 (4):935-944, 2007. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/12.pdf> > acesso em 13 jun 2015.

SCHULZ RS, SILVA MF. **Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica.** Revista HUPE UERJ. 2011; 91-9.

SILVA, L R C da, et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: **IX Congresso Nacional de Educação-EDUCERE–III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia**, Paraná. 2009. p. 4554-4566.

SILVA MVS, et al. **Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012 mai-jun; 65(3): 535-8.

SOARES RJO, ZEITOUNE RCG. **O cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si de docentes de enfermagem.** Rev. pesq.: Cuid. fundam. UNIRIO, Rio de Janeiro, (Ed. Supl.):p.41-44 jan/mar. 2012. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1667> > acesso em: 24 nov.2014.

SPAGNOL, CA. **(Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva, 10(1):119-127, 2005.

SPAGNOL CA, et al. **O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência.** Rev Esc Enf USP. São Paulo. 2001; 122-9(35).

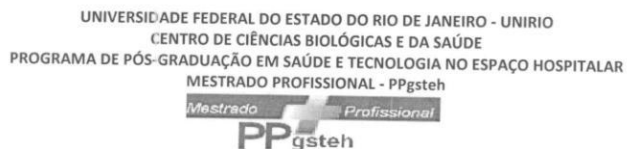
TAJRA SFS. **Tecnologias organizacionais na saúde.** São Paulo: Iátria, 2003.

TÉCNICAS, ABN. NBR 10719: **Informações e documentação-relatório técnico e/ou científico.** Rio de Janeiro, p.11. 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO). Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **Regimento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.** Atualizado na Comissão Técnica Administrativa (CTA) do Hospital Universitário- HUGG, 1996.

APÊNDICE I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PESQUISA EM PRONTUÁRIO



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIO

Exmo Prof^o Dr. Antonio Carlos Ribeiro Iglesias

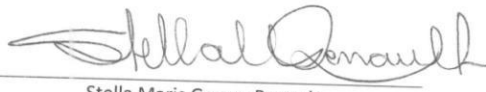
Diretor do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG

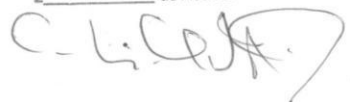
Eu, Stella Maris Gomes Renault, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar PPGSTEH/ UNIRIO, responsável pela pesquisa intitulada **"REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA PADRONIZAÇÃO PARA A COMUNICAÇÃO E GERENCIAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL"**, sob a orientação da Prof^a Dr^a Mônica de Almeida Carreiro, vem requerer autorização para realizar coleta dos dados em prontuários de pacientes internados na Clínica Médica (9^a Enfermaria) e Clínica Cirúrgica (6^a Enfermaria), no período de 01/10/2014 à 31/10/2014. E também coletar dados nos Livros de Livro de Ordens e Ocorrência da Supervisão de Enfermagem, das Clínicas Médicas e Cirúrgicas, Coordenação de Atividades de Ensino de Enfermagem e Treinamento em Serviço (CAETS) e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

Estes dados subsidiarão o produto oriundo deste projeto, que tem como objetivo(s): Identificar o que a equipe de enfermagem registra sobre os cuidados de enfermagem diretos e cuidados gerenciais; construir um formulário para o registro dos elementos do processo de cuidar; testar o instrumento elaborado.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2014.

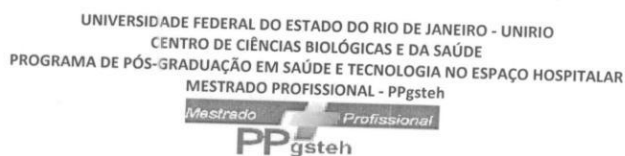
Rio, 15 de 08 de 2014
1 _____ Cliente
2 _____ de Acordo


Stella Maris Gomes Renault



APÊNDICE II

TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO



TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, **Stella Maris Gomes Renault**, portador (a) do RG nº 049895092-2 MEx, mestranda do curso de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia, pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO assumo o compromisso com a instituição Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, a realizar a pesquisa sob o título de: **"REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA PADRONIZAÇÃO PARA A COMUNICAÇÃO E GERENCIAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL"** sob a orientação da Profª Drª Mônica de Almeida Carreiro. A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento acerca da assistência prestada pelos profissionais que atuam na instituição do referido estudo.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2014.

Rio, 15 de 08 de 2014
 1 _____ Cliente
 2 _____ de Acordo
 Stella Maris Gomes Renault
 C. L. C. P. S. A.

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título: REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA PADRONIZAÇÃO PARA A COMUNICAÇÃO E GERENCIAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é Identificar o que a equipe de enfermagem registra sobre os cuidados de enfermagem e cuidados gerenciais nos livros de Ordens e Ocorrências, prontuários e nos demais impressos utilizados pela Instituição. Propor um instrumento que inclua nos registros os cuidados de enfermagem e cuidados gerenciais os elementos constitutivos a leitura de Relatórios e Auditorias. Testar o formulário elaborado.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para elaborar um instrumento de coleta dos registros de enfermagem de forma que contemple os elementos necessários para elaboração de planejamento e relatórios da Superintendência de Enfermagem. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará de uma reunião de grupo durará aproximadamente 1 hora no seu dia de trabalho bem como utilizaremos o seu resultado final como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: O encontro será gravado em áudio. As gravações serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. As gravações serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinados tópicos incomodam a você, porque as informações que coletamos são referentes à assistência prestada na unidade de atuação. Assim você pode escolher em não participar quaisquer discussão que o façam sentir-se incomodado.

BENEFÍCIOS: Sua participação contribuirá para a organização do serviço de enfermagem estabelecendo um modelo de registro mais específico como espaço produtores de saber e de tecnologia que nascem da prática, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o lugar e relevância desses escritos para própria instituição em questão.

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações de áudio, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo deste encontro revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-Mestrado Profissional sendo a aluna Stella Maris Gomes Renault a pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Drª Mônica de Almeida Carreiro. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Stella Maris Gomes Renault no telefone (21) 98785-6399, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-HUGG no telefone (21) 2264-5177 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: Stella Maris Gomes Renault

Endereço: Rua Barão de São Marcelino: 400 Aptº 101- Alto dos Passos- Juiz de Fora -MG

Telefone: (21) 98785-6399

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este (a) participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Stella Maris Gomes Renault (Mestranda)
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA
NO ESPAÇO HOSPITALAR MESTRADO PROFISSIONAL - PPgsteh

APÊNDICE IV
FORMULÁRIO DE GERENCIAMENTO DA ENFERMAGEM (1) E INSTRUTIVO



Formulário Administrativo da Enfermagem:				Sector:	Plantão: Diurno () Noturno ()	Data: / /
1- Distribuição Pessoal da Enfermagem:						
Categoria Profissional	Carga horária	Quantitativo de Pessoal				
Enfermeiro diarista- ED	6h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Enfermeiro plantonista- EP	12h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Enfermeiro Adicional Por Plantão Hospitalar APH	12h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Téc. Enfermagem diarista- TED	6h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Téc. Enfermagem plantonista- TEP	12h/dia	() 0 () 1 () 2	Outros → Especifique:			
Téc. Enfermagem Adicional Por Plantão Hospitalar APH	12h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Aux. de Enfermagem diarista- AED	6h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Aux. de Enfermagem plantonista- AEP	12h/dia	() 0 () 1 () 2	Outros → Especifique:			
Aux. Enfermagem Adicional Por Plantão Hospitalar - APH	12h/dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Residente de Enfermagem - RE	() 10h ou () 12h /dia	() 0 () 1	Outros → Especifique:			
Acadêmico de Enfermagem - Ac. E		() 0 () 1 () 2	Outros → Especifique:			
Absenteísmo: Falta: () ED () EP () TED () TEP () AED () AEP () RE Atestado ou Licença Médica: () ED () EP () TED () TEP () AED () AEP () RE Férias: () ED () EP () TED () TEP () AED () AEP () RE Treinamento em serviço: () ED () EP () TED () TEP () AED () AEP () RE Quem: () ED () EP () TED () TEP () AED () AEP						
Remanejamento da Equipe: () Sim () Não Quantos: _____						
Distribuição das atribuições da equipe:						
Modelo funcional: o funcionário é escalado para uma atribuição Ex: medicação, curativo, administrativo, etc. () Sim () Não → Especifique: _____						
Modelo integral: o funcionário desenvolve as atividades integralmente sem separar por atribuições. () Sim () Não → Especifique: _____						
2- Comunicação da passagem de plantão: 2.1 Censo						
Nº de clientes início do Plantão:		Quantidade		Quantidade		
Admissão:		Óbitos:				
Alta: (considerar também a evasão, a desistência):		Nº de clientes fora da clínica (especificar a especialidade):				
Transferências:		Nº de clientes final do Plantão:				
2.2- Complexidade da clientela						
Sinalizar os pós-operatórios e o tipo de cirurgia		Quantidade		Tipo de Cirurgia		Quantidade

APÊNDICE IV: FORMULÁRIO DE GERENCIAMENTO DA ENFERMAGEM (2)

2.3 Procedimentos:		() Sim () Não Especifique quais :							
Preparo Exames	Laboratoriais: sangue, urina, fezes, etc. De imagem: Rx, Ultrassom, Ecocardiog., etc.	Tipo	Local	Tipo	Local	Tipo	Local	Tipo	Local
Curativos	Tipo: Cateter(C), Dreno (D) Incisão (I), Úlcera de pressão (UP)								
	Avaliado pela Comissão de Curativos								
Irrigação		() Sim () Não	Especifique qtos :						
Drenagem		() Sim () Não	Especifique local e qtas são :						
Entubados (EOT)		() Sim () Não	Especifique local e qtas são :						
Ventilação Mecânica		() Sim () Não	Especifique qtos :						
Monitorização Cardíaca		() Sim () Não	Especifique qtos :						
Traqueostomizados		() Sim () Não	Especifique qtos :						
Suporte	Enteral (E) e ou Parenteral (P)	() Sim () Não	Especifique qtos : () Não Especifique qtos :						
Nutricional:	Avaliado pela Comissão de Suporte Nutricional	() Sim () Não	Especifique qtos :						
3- Prevenção no Processo Assistencial:									
Situações específicas de prevenção de risco para equipe e para o cliente									
Precaução de contato qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Precaução respiratória qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Risco de Queda qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Idosos (>65anos) qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Acamados qtos :		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Sedados qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Confusos qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Cadeirantes qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Deficiente visual qtos:		() 0 () 1 () 2 () 3	Outros → Especifique :						
Outros:		() Sim () Não	Especifique:						

APÊNDICE IV: FORMULÁRIO DE GERENCIAMENTO DA ENFERMAGEM (3)

Situções específicas de prevenção de risco para equipe e para o cliente (cont.)		
Coleta material para culturas	Swab	☐ Sim ☐ Não Especifique qtos :
	Escarro	☐ Sim ☐ Não Especifique qtos :
	Avaliação e Orientação da Comissão Controle Infecção Hospitalar	☐ Sim ☐ Não Especifique qtos :
Acidentes com perfuro cortantes		
Outros:		
4-Registro dos Recursos Materiais: 4.1- Controle:		
Carro de PCR (Paras Cardiorespiratória) c/lacre		
Caixa de psicotrópicos c/lacre		
Bombas infusora		
Ventilador Mecânico		
Desfibrilador (01 unid)		
Monitor Multiparâmetro (01 unid)		
Aparelho de HGT (01 unid) + tira reagente		
Esfigmomanômetro		
Estetoscópio		
Outros:		
4.2- Intercorrências:		
Falta de medicação:		
Falta equipamento:		
Falta de Material da CME		
Falta Roupas Lavanderia:		
Seringa:		
Luva de Procedimento		
Luva estéril		
Máscara Descartável		
Outros:		
Falta Material Suprimento:		
Enfermeiro responsável/ Coren:		

APÊNDICE IV: INSTRUTIVO



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

Instrutivo de Preenchimento do Formulário Gerencial de Enfermagem:

Este formulário é um documento pré-impresso onde serão preenchidos os dados e informações que permitem a formalização das comunicações, o registro e o desempenho das atividades assistenciais da enfermagem diariamente. Será aplicado na unidade de Clínica Cirúrgica: 3ª enfermaria do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle no período de duas semanas, após contato direto com os enfermeiros desta unidade, que irão participar desta pesquisa para as instruções. Este processo de informação numérica contribui para o levantamento de registros de elementos do processo de cuidar que irão fazer parte da fundamentação do projeto de pesquisa do Mestrado Profissional da Enfª Stella Maris Gomes Renault que aborda o tema: *“FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM: INSTRUMENTO PARA RELATÓRIOS DA SUPERINTENDÊNCIA”*.

A checagem do formulário será realizada pelo enfermeiro (a) da unidade diarista e ou plantonista nas 24 h do dia no período mencionado seguindo a sequência a ser abordada dos tópicos agrupados:

1-Distribuição do pessoal da enfermagem: identifica os profissionais do dia apontando o quantitativo de pessoal por categoria, carga horária, as intercorrências (falta, atestado ou licença médica e ou férias) e a dinâmica do trabalho desenvolvida durante o plantão optando pela divisão de tarefas pelo modelo funcional ou pelo modelo integral. Serão também levantados os dados referentes às liberações para os treinamentos assim como as substituições que se fazem necessárias na equipe.

2-A Comunicação na passagem do plantão: aponta o movimento da enfermaria através do número de internações, altas, transferências, óbitos, assim como os leitos vagos. Identifica também, o cliente assistido fora da especialidade e a complexidade do cliente como alerta para a equipe assistencial.

3-Prevenção no processo assistencial: onde o destaca se faz das situações específicas de prevenção de risco para equipe e para o cliente no desempenho do processo assistencial assim como o papel de atuação das Comissões.

4-Registro dos Recursos Materiais: informa o controle e as intercorrências dos insumos no desempenho de processos nos cuidados de enfermagem e nos cuidados gerenciais.

Toda e qualquer sugestão dos participantes deverá ser anotada no verso do formulário para que possamos alimentar o processo que assegura a cobertura da assistência descontinuada prestada aos nossos clientes.

APÊNDICE IV: INSTRUTIVO

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

Serão fornecidos aos enfermeiros participantes da referida unidade os formulários correspondentes aos dias de plantão (dia e noite) referente ao período estabelecido. Após o preenchimento do formulário correspondente ao dia do plantão o enfermeiro deverá assinar/ identificar o nº do COREN e a seguir acondicionar nos envelopes entregues individualmente pelo pesquisador aos participantes. Após o término do período estabelecido, os envelopes serão entregues a enf^a Sandra Rocha diarista da 3^a Enfermaria sendo recolhido posteriormente, pelo pesquisador para avaliação e análise do formulário testado.

Atenciosamente

Stella Maris Gomes Renault

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar
MESTRADO PROFISSIONAL – PPgsth

FORMULÁRIO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM (VERSÃO IMPRESSA)

FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM																			
Sector:	3a Enf.	()	4a Enf.	()	5a Enf.	()	6a Enf.	()	7a Enf.	()	8a Enf.	()	9a Enf.	()	10a Enf.	()	Data:	/	/
1. Distribuição de Pessoal da Enfermagem										1.3 Aprendizado: 1,4 Trocas:									
1.1 Categoria profissional:										1.2 Absenteísmo:									
Carga Horária	Quantitativo de Pessoal no turno de 12 horas	Férias	Falta	Afastado Médico	Licença	Treinamento	Participação em Eventos	Mesmo Setor	Outro Setor										
Enfermeiro Diarista: ED	6h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Enfermeiro Plantonista: EP	12h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Enfermeiro Adicional Plântão Hospitalar: APH	12h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Técnico de Enfermagem Diarista: TED	6h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Técnico de Enfermagem Plântão: TEP	12h/dia	() 10 () 11 () 12 () 13 () 14	()	()	()	()	()	()	()										
Técnico de Enfermagem Adicional Plântão Hospitalar: APH	12h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Auxiliar de Enfermagem Diarista: AED	6h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Auxiliar de Enfermagem Plântão: AEP	12h/dia	() 10 () 11 () 12 () 13 () 14	()	()	()	()	()	()	()										
Auxiliar de Enfermagem Adicional Plântão Hospitalar: APH	12h/dia	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Residente de Enfermagem: RE	() 10h () 12h	() 10 () 11 () 12	()	()	()	()	()	()	()										
Acadêmico de Enfermagem: Ac.E	() M () T	() 10 () 11 () 12 () 13 () 14	()	()	()	()	()	()	()										
1.5 Remanejamento da Equipe:										() Sim () Não Quantidade: () ED () EP () TEP () AED () AEP									
1.6 Distribuição das atribuições da equipe:										Adotar Modelo Funcional: escalado para uma atribuição () Sim Adotar Modelo Integral: desenvolver as atividades integralmente sem separar por atribuições () Sim									
2. Comunicação da Passagem de Plantão:																			
2.1 Censo:										() NH(s) cliente(s) início do plantão () NH(s) admissão(ões) () NH(s) alta(s); considerar também por evasão, desistência () NH(s) transferência(s) () NH(s) óbito(s)									
2.2 Tipos de Cliente:										() NH(s) exame(s) de imagem(s) () NH(s) exame(s) diagnóstico(s) () Cirúrgico(s) () Clínico(s)									
2.3 Procedimentos:										() NH(s) exame(s) laboratorial(is) () NH(s) eletrocardiograma, ultrassom, broncoscopia... () NH(s) endoscopia, punção lombar, colonoscopia...)									
a. Exames: Preparo, coleta ou encaminhamento	() Sangue, urina, escarro... () Cateter () Dreno () Incisão Cirúrgica () Úlcera de Pressão																		
b. Curativos em:	() Sim () Não																		
c. Identificar:	() NH Puncão venoso () NH Irrigação vesical () NH Drenagem () NH Ventilação mecânica () NH Monitorização cardíaca () NH Traqueostomizados () NH Enteral () NH Parenteral																		
d. Suporte Nutricional:	() Sim () Não																		
Avaliação Comissão de Suporte Nutricional:																			
3. Controle dos Registros dos Recursos Materiais																			
Carro de PCR (Parada Cardiorrespiratória): () com lacte () sem lacte	() com lacte () sem lacte																		
Caixa de pitotípicos: () com lacte () sem lacte	() com lacte () sem lacte																		
Bombas Infusoras	() com lacte () sem lacte																		
Ventilador Mecânico	() com lacte () sem lacte																		
Desfibrilador (01 unid.)	() com lacte () sem lacte																		
Monitor Multiparametro (01 unid.)	() com lacte () sem lacte																		
Aparelho de HGT (01 unid.): () com tira reagente () sem tira reagente	() com tira reagente () sem tira reagente																		
Esfigmomanômetro: () aneróide () rodízio () de parede	() aneróide () rodízio () de parede																		
Estetoscópio	() com lacte () sem lacte																		
Aspirador: () de parede () portátil	() de parede () portátil																		
3.3 Intercorrências:																			
Medicação																			
Solução Fisiológica 0,9% 500 ml	() Solução Fisiológica 0,9% 500 ml																		
Solução Fisiológica 0,9% 100 ml	() Solução Fisiológica 0,9% 100 ml																		
Solução Glicosada 5% 500 ml	() Solução Glicosada 5% 500 ml																		
Antibiótico - Qual?	() Antibiótico - Qual?																		
Controlado - Qual?	() Controlado - Qual?																		
Outros:	() Outros:																		
Estetoscópio: () infantil () adulto	() infantil () adulto																		
Esfigmomanômetro: () aneróide () rodízio () de parede	() aneróide () rodízio () de parede																		
Braçadeira: () criança () adulto () obeso	() criança () adulto () obeso																		
Monitor	() Monitor																		
Cabo de Monitor	() Cabo de Monitor																		
Equipamento																			
Seringa: 10 ml () 20 ml ()	() Seringa: 10 ml () 20 ml ()																		
Agulha: Nº ()	() Agulha: Nº ()																		
Alcool gel	() Alcool gel																		
Sabão líquido	() Sabão líquido																		
Papel toalha	() Papel toalha																		
Fralda descartável adulto	() Fralda descartável adulto																		
Fludmetor de O2	() Fludmetor de O2																		
Umificador	() Umificador																		
Nebulizador	() Nebulizador																		
Caixa de descarte perfuro cortante	() Caixa de descarte perfuro cortante																		
Lixeira material contaminante (saco branco)	() Lixeira material contaminante (saco branco)																		
Outros:	() Outros:																		
Suprimento																			
Luva de Procedimento: (P) (M) (G)	() Luva de Procedimento: (P) (M) (G)																		
Luva Esteril: Nº ()	() Luva Esteril: Nº ()																		
Máscara Descartável	() Máscara Descartável																		
Máscara N95	() Máscara N95																		
Tira Reagente																			

APÊNDICE VI
FORMULÁRIO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM (VERSÃO DIGITAL)



Formulário Gerencial de Enfermagem

Gestão Organizacional - Gestão de Atenção à Saúde - Gestão de Material e Apoio Técnico

Criado por:

Enf^a Stella Maris Gomes Renault

Prof^a Dra. Monica de Almeida Carreiro

*** Required**

Enfermeiro responsável: *

This is a required question

Enfermeiro responsável: *

This is a required question

COREN / Identificação: *

This is a required question

Setor: *

This is a required question

Continue »

APÊNDICE VI: FORMULÁRIO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM
(VERSÃO DIGITAL): GESTÃO ORGANIZACIONAL



Formulário Administrativo de Enfermagem

* Required

Gestão Organizacional

Distribuição de Pessoal da Enfermagem

Carga horária: *

	6h	12h	Manhã	Tarde
Enfermeiro Diarista: ED	☐	☐	☐	☐
Enfermeiro Plantonista: EP	☐	☐	☐	☐
Enfermeiro Adicional Plantão Hospitalar: APH	☐	☐	☐	☐
Técnico de Enfermagem Diarista: TED	☐	☐	☐	☐
Técnico de Enfermagem Plantonista: TEP	☐	☐	☐	☐
Técnico de Enfermagem Adicional Plantão Hospitalar: APH	☐	☐	☐	☐
Auxiliar de Enfermagem Diarista: AED	☐	☐	☐	☐
Auxiliar de Enfermagem Plantonista: AEP	☐	☐	☐	☐
Auxiliar de Enfermagem Adicional Plantão Hospitalar: APH	☐	☐	☐	☐
Residente de Enfermagem: RE	☐	☐	☐	☐
Acadêmico de Enfermagem: Ac.E	☐	☐	☐	☐

Please enter one response per row

« Back Continue » 11% completed

APÊNDICE VI: FORMULÁRIO DE ENFERMAGEM
(VERSÃO DIGITAL): GESTÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE



Formulário Administrativo de Enfermagem

* Required

Gestão de Atenção à Saúde

Comunicação da Passagem de Plantão

Tipos de Cliente: *

- ☐ Cirúrgico(s)
- ☐ Clínico(s)

This is a required question

Nº(s) cliente(s) início do plantão: *

Digite um número inteiro.

This is a required question

Nº(s) admissão(ões): *

Digite um número inteiro.

This is a required question

Nº(s) alta(s): considerar também por evasão, desistência: *

Digite um número inteiro.

This is a required question

Nº(s) transferência(s): *

Digite um número inteiro.

This is a required question

Nº(s) óbito(s): *

Digite um número inteiro.

This is a required question

Nº(s) cliente(s) fora da clínica: *

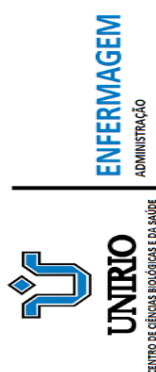
Digite um número inteiro.

This is a required question

Nº(s) cliente(s) final do plantão: *

APÊNDICE VI: FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM
GESTÃO DE MATERIAIS E APOIO TÉCNICO

(VERSÃO DIGITAL):



Formulário Administrativo de Enfermagem

* Required

Gestão de Material e Apoio Técnico

Controle dos Registros dos Recursos Materiais

Funcionando: *

	0	1	2	3	4	5
Carro de Parada Cardiorrespiratória c/ lacre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Carro de Parada Cardiorrespiratória s/ lacre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Caixa de Psicotrópicos c/ lacre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Caixa de Psicotrópicos s/ lacre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bombas Infusoras	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilador Mecânico	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desfibrilador 1 unid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Monitor Multiparâmetro 1 unid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aparelho de HGT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Esfigmomanômetro Aneróide	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Esfigmomanômetro Rodízio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Esfigmomanômetro de Parede	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estetoscópio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aspirador de Parede	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aspirador Portátil	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Please enter one response per row

ADMINISTRAÇÃO DE ENF x Logon Success x

← → ↻ <https://sites.google.com/site/unirioadmenfermagem/>



UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ENFERMAGEM
ADMINISTRAÇÃO

PRINCIPAL

- ANÁLISE DAS RESPOSTAS
- GESTÃO ORGANIZACIONAL
- GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
- GESTÃO DE MATERIAL E APOIO TÉCNICO

Principal

Análise quantitativa obtida através do FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM.

[Acesso ao formulário](#)
Acesso à planilha de dados

Fazer login | Atividade recente no site | Denunciar abuso | Imprimir página | Tecnologia Google Sites

goo.gl/forms/7YAabb2w6

PT 10:01 15/09/2015

Gestão Organizacional - A x Logon Success x

← → ↻ <https://sites.google.com/site/unirioadmenfermagem/atencao-a-saude/gestao-organizacional>



UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ENFERMAGEM
ADMINISTRAÇÃO

PRINCIPAL

- ANÁLISE DAS RESPOSTAS
- GESTÃO ORGANIZACIONAL
- GESTÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
- GESTÃO DE MATERIAL E APOIO TÉCNICO

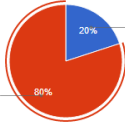
Gestão Organizacional

Análise das respostas >

Por favor, aguarde até que os dados sejam completamente carregados. Caso apareça uma mensagem em vermelho, é porque o formulário não possui nenhuma resposta.

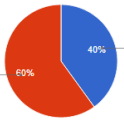
Indicação de data e hora: 07/09/2015 13/09/2015 Setor: ▼

Carga horária: [Enfermeiro Diarista: ED]



Carga Horária	Porcentagem
6h	80%
12h	20%

Carga horária: [Enfermeiro Plantonista: EP]

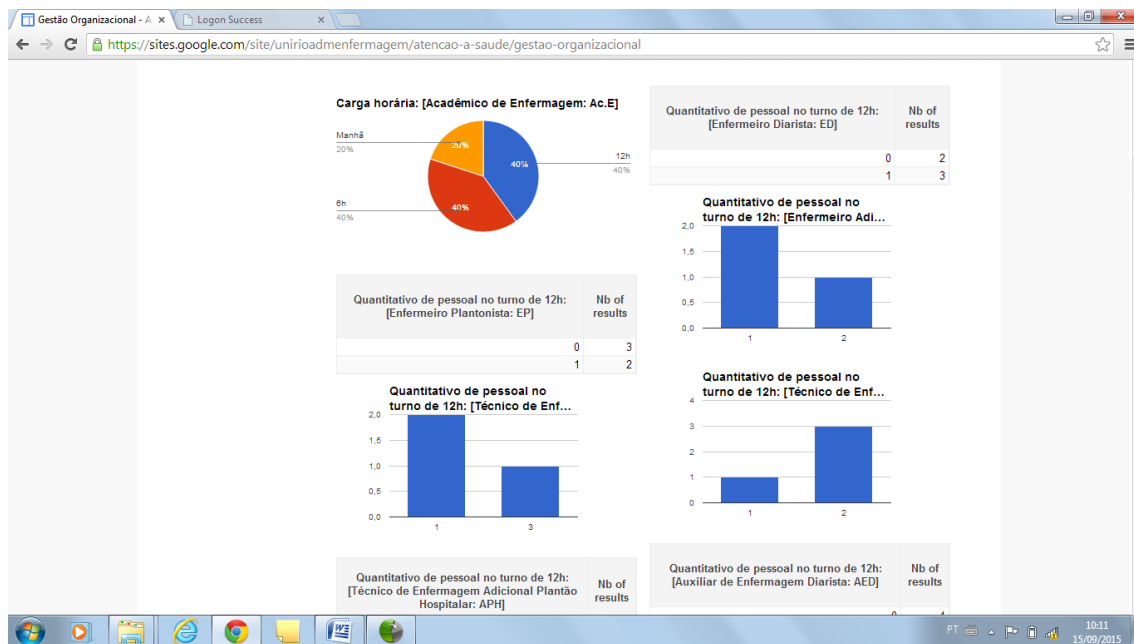


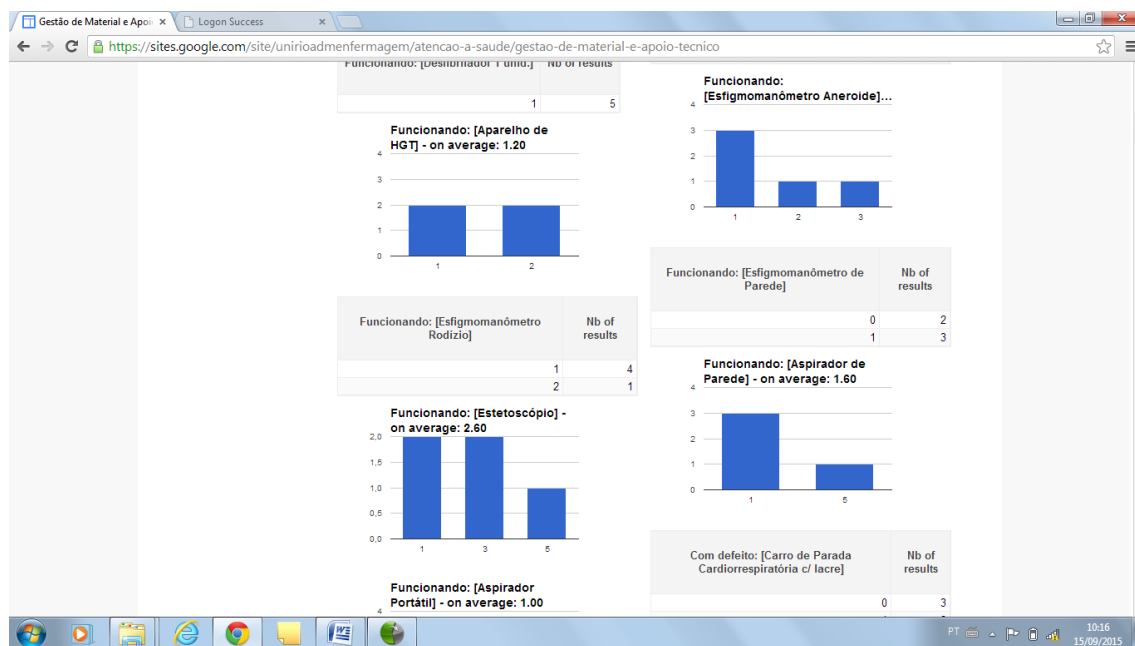
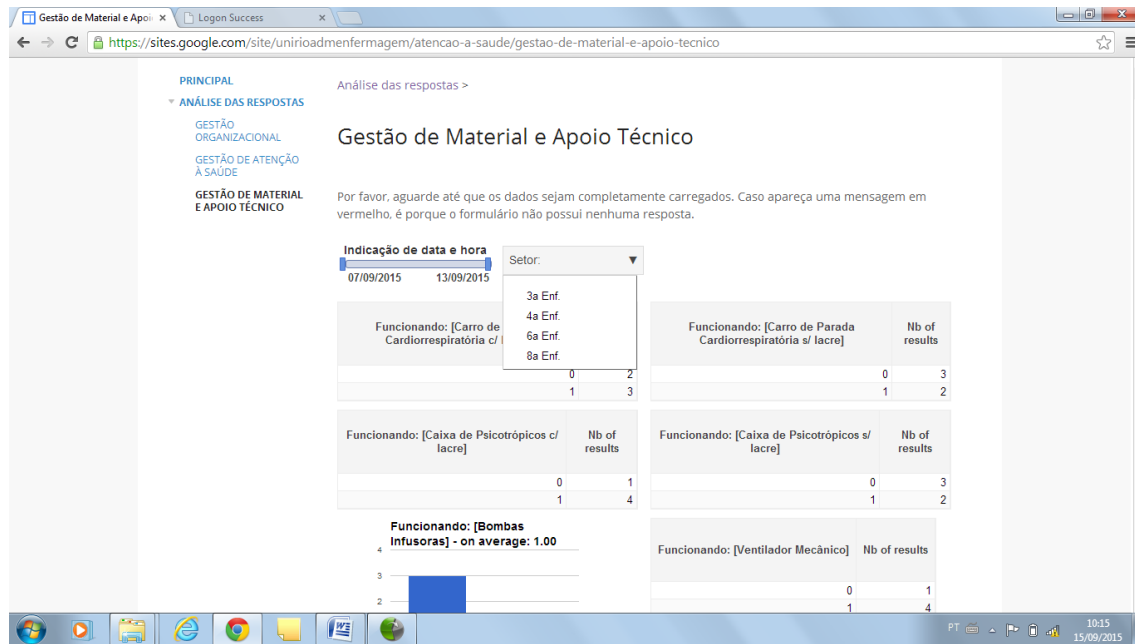
Carga Horária	Porcentagem
6h	60%
12h	40%

Carga horária: [Enfermeiro Adicional Plantão Hospitalar: APH]

Carga horária: [Técnico de Enfermagem Diarista: TED]

PT 10:10 15/09/2015





ANEXO 1
PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E
GUINLE/HUGG/UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REGISTROS DE ENFERMAGEM: UM INSTRUMENTO PARA A COORDENAÇÃO E GERENCIAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Pesquisador: Stella Maris Gomes Renault

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37675314.9.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 850.992

Data da Relatoria: 19/11/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa pretende verificar a possibilidade e necessidade de incluir no processo de registro elementos de registro como informações específicas para a Superintendência.

Objetivo da Pesquisa:

Propor um protocolo que inclua nos registros os cuidados de enfermagem e cuidados elementares constitutivos a leitura de Relatórios e

Auditorias; Testar o protocolo elaborado.

Objetivo Secundário:

Identificar nos livros de Ordens e Ocorrências e Prontuários do paciente o que a enfermagem realiza em cuidados diretos e cuidados gerenciais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos para execução do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e o protocolo bem estruturado.

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775

Bairro: Tijuca

CEP: 22.270-004

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)1264-5317

Fax: (21)1264-5177

E-mail: cephugg@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E
GUINLE/HUGG/UNIRIO

Continuação do Parecer: 850.992

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos completos sem inadequações.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não há inadequações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 30 de Outubro de 2014

Assinado por:
Pedro Eder Portari Filho
(Coordenador)

ANEXOS 2

ARTIGO 1

REGISTROS NO LIVRO DE ORDENS E OCORRÊNCIAS: SUBSÍDIO PARA O GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Recorte do Relatório de Pesquisa REGISTROS: ELEMENTOS DO PROCESSO DE CUIDAR COMO FOCO DE RELATÓRIOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE ENFERMAGEM, apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - UNIRIO -2014 -

RECORDS IN THE ORDER AND OCCURRENCE BOOK: SUPPORT FOR NURSING MANAGEMENT

Cut the Research Report RECORDS: CARE PROCESS ELEMENTS AS FOCUS REPORTS OF NURSING SUPERINTENDENT to the Professional Master of the Graduate Program in Health and Hospital technology in space - UNIRIO -2014 -

REGISTROS EN LA CARTERA DE PEDIDOS Y LA OCURRENCIA: EL APOYO A LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Cortar el Informe de Investigación REGISTROS: ELEMENTOS DEL PROCESO DE CUIDADO COMO LOS INFORMES DE ENFOQUE DE SUPERINTENDENTE DE ENFERMERÍA de la Maestría Profesional del Programa de Posgrado en Salud y la tecnología del hospital en el espacio - UNIRIO -2014 -

Stella Maris Gomes Renault¹ Mônica de Almeida Carreiro² Nébia Maria Almeida de Figueiredo³ Fernando Rocha Porto⁴ Sandra de Souza Lima Rocha⁵

Resumo: **Objetivo:** identificar o que a equipe de enfermagem escreve no livro de Ordens e Ocorrências, de forma que subsidie a elaboração de relatórios da Superintendência de Enfermagem. **Método:** qualitativo, descritivo, documental. Foi consultado o livro original, no mês de novembro 2014. Incluídos os registros sobre a assistência de enfermagem direta e indireta a doentes adultos internados na clínica médica. Os dados foram registrados de forma livre, descritiva. **Resultados:** identificados 2.539 registros em 122 dias de assistência, categorizados em 4 tópicos: 1. condição dos clientes; 2. escala e distribuição de equipe; 3. controle de material, equipamentos e medicamento controlado; 4. passagem de plantão -total de clientes e complexidade. **Conclusão:** O acervo de informações registradas tanto assistencial como gerencial existente no livro permite a elaboração de relatórios gerenciais, possibilitando traçar diagnósticos situacionais, apontando fatos relevantes da assistência. **Descritores:** Registros de Enfermagem, Comunicação, Cuidados de Enfermagem; Gerenciamento da Prática Profissional.

Abstract. **Objetivo:** Identificar lo que el equipo de enfermería, escribe en el libro de órdenes y Ocurrências para subsidiar el reporte de la Superintendencia de Enfermería. **Método:** Un cualitativo, descriptivo, documental. El libro original fue consultado en los expedientes noviembre 2014. Incluidos en la atención de enfermería directa e indirecta a los pacientes adultos ingresados en la clínica médica. Los datos fueron registrados libre, de forma descriptiva. **Resultados:** Los registros de 2539 identificadas en 122 días de asistencia, clasificados en cuatro temas: 1. condição de los clientes; 2. escala y equipo de distribución; Material de 3. controle, equipos y controlada de fármacos; 4. passagem del deber -total de clientes y complejidad. **Conclusión:** La recogida de información a la vez como la gestión de la atención existente en el libro permite la preparación de informes de gestión, permitiendo diagnósticos de situación rastro, algunos hechos relevantes de la asistencia. **Descriptor:** Los registros de enfermería, Comunicación, Enfermería; Práctica Profesional de la Administración.

Resumen. **Objective:** To identify what the nursing team writes in the book of orders and Occurrences in order to subsidize the reporting of the Superintendent of Nursing. **Method:** A qualitative, descriptive, documentary. The original book was consulted in November 2014. Incluidos records on the direct and indirect nursing care to adult patients admitted to the medical clinic. Data were recorded free, descriptively. **Results:** 2539 records identified in 122 days of assistance, categorized into four topics: 1. condição of customers; 2. escala and distribution team; 3. controle material, equipment and controlled drug; 4. passagem of -total duty of customers and complexity. **Conclusion:** The collection of information recorded both as existing care management in the book allows the preparation of management reports, enabling trace situation diagnoses, some relevant facts of assistance. **Descriptors:** Nursing records, Communication, Nursing; Professional Practice of Management.

¹Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional/UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)/UNIRIO. Assessora da Superintendência de Enfermagem do HUGG.

² Doutora em Enfermagem. Orientadora. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional/UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) /UNIRIO. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/USS/Vassouras/RJ.

³ Doutora em Enfermagem. Titular de Enfermagem Fundamental. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional/UNIRIO

⁴ Pós- Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO.

⁵ Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) /UNIRIO.

Introdução

A informação é um elemento essencial para a prática das profissões. Na Enfermagem utiliza-se o registro como um instrumento de informação e comunicação o que permite definir os parâmetros da prática, identificar seu escopo de ação, definir as necessidades dos serviços e os critérios de avaliação da assistência prestada ao cliente (1).

O Serviço de Enfermagem, aqui tratado por Superintendência, tem como característica principal traçar uma linha mestra que dê sustentação ao processo de trabalho da enfermagem no hospital, alinhada à missão, política e diretrizes da Direção geral(2).

A atuação na perspectiva da Superintendência de Enfermagem necessita da incorporação de conteúdos específicos e vivências sobre o trabalho da Enfermagem, da consistência das informações, bases para a gestão naquele cenário em que atua. Objetivando a melhoria constante das ações, a gestão do cuidado exige conhecimentos nas dimensões técnica, expressiva e científica do cuidado no qual é impossível se sustentar sem registros, sem a comunicação escrita, sem protocolos, sem processos. Assim, se eles não existem ou são inconsistentes, é necessário intervir desenvolvendo padrões de qualidade(3).

As dificuldades da narração descritiva ou mesmo a ausência dos registros do que foi observado, realizado e avaliado pelo profissional interferem significativamente na avaliação da assistência de enfermagem prestada. Estas não conformidades se refletem na elaboração de relatórios diagnósticos e de monitoramento, interferindo no planejamento nos diversos aspectos da assistência, desde questões legais, gerenciais, administrativas, de recursos materiais e humanos.

Desta forma, no hospital pesquisado, quando há necessidade de elaborar relatórios técnicos e levantar dados registrados sobre o processo de cuidar e de gerenciar, a Superintendência de Enfermagem não consegue ou sente dificuldades para o acesso de registros que deem sustentação aos relatórios. Estas dificuldades parecem estar relacionadas a não uniformização do conteúdo e da forma dos

registros da assistência, e das decisões administrativas gerenciais, como também pelo não registro destes dados em um instrumento específico.

A preocupação quanto à elaboração de relatórios gerenciais da Enfermagem que retratem a realidade do serviço nos levou a investigar se os registros de enfermagem feitos no livro de Ordens e Ocorrências alimentam os itens necessários a um relatório, de forma a dar visibilidade ao cuidado prestado, viabilizando a atuação da Superintendência de Enfermagem em elaborar relatórios, planejar a assistência e acompanhar os processos de trabalho.

Com esta finalidade, os registros têm sua importância quer seja na avaliação clínica do cliente, quer seja em questões administrativas ou éticas legais. Todos estes dados uma vez registrados, podem e devem constar de relatórios técnicos que visam descrever fatos que aconteceram ou os fatos observados relativos a um determinado assunto, traçando recomendações, planejamento para implantações, implementações, correções, acréscimo e sugestões às atividades relatadas (4).

Um relatório técnico-científico é um documento que relata formalmente os resultados ou progressos obtidos em investigação de pesquisa e desenvolvimento ou que descreve a situação de uma questão técnica ou científica. Ele apresenta, sistematicamente, informação suficiente para um leitor qualificado, traça conclusões e faz recomendações. É estabelecido em função e sob a responsabilidade de um organismo ou de uma pessoa a quem será submetido (5).

Adaptado à natureza do trabalho da Enfermagem, o relatório técnico é um documento em que se faz a difusão da informação corrente, sendo ainda um registro das informações obtidas. É elaborado principalmente para descrever experiências, investigações, processos, métodos, análises e outros. Para a sua elaboração é preciso conhecer e acompanhar os atos, ações e assistência de enfermagem prestada aos clientes de forma a levantar dados, situações ou distorções ao padrão assistencial estabelecido. As Instituições de Saúde têm autoridade para definir sua própria documentação comprobatória das ações de Enfermagem(8).

A produção de registros é uma prática da enfermagem e o livro de Ordens e Ocorrências no ambiente hospitalar aponta o resumo do plantão, as intercorrências, as tomadas de decisão e outras ocorrências gerenciais ou clínicas que possam interferir no processo de trabalho. Apresenta-se como um documento e instrumento de comunicação utilizado por profissionais da enfermagem em cada turno de plantão possibilitando assim, a sequencialidade da assistência oferecida aos pacientes (12).

Desta forma, a questão problema é o que a equipe de enfermagem registra nos livros de Ordens e Ocorrências? Esta questão é de cunho gerencial do cuidado e

interfere na produção de informações sobre o que a Enfermagem faz, como faz, e como avalia a sua prática.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa é identificar os registros da equipe de enfermagem no livro de Ordens e Ocorrências que subsidiam os relatórios da Superintendência, destacando elementos referentes ao processo de cuidar e que serão foco de relatórios e auditorias realizados pela Superintendência de Enfermagem. Analisar os registros com foco nos relatórios da Superintendência de Enfermagem

Destacamos que documentos, como os relatórios, são sempre avaliados por auditorias internas ou externas e neles, os registros de enfermagem aparecem em grande número. Espera-se que os relatórios sejam espelho de uma assistência de enfermagem realizada junto ou para o cliente e com isso avaliar a qualidade da assistência.

Este estudo justifica-se por contribuir para a Qualificação da Gestão, contribuindo para o Objetivo Estratégico nº 10, do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, para consolidar um modelo de gestão voltado para resultados pautado em estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação por meio da formulação de instrumentos de planejamento que orientem os avanços na superação de desafios (BRASIL, 2014).

O artigo é parte da dissertação de Mestrado Profissional “Registros de enfermagem: um instrumento para a comunicação e gerenciamento da prática profissional”, contribuindo para a construção do conhecimento nesta temática e assim, colaborando para a linha de pesquisa Cuidado em Saúde no Espaço Hospitalar, do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Método

A opção foi pelo método qualitativo, um estudo documental. A natureza do objeto de pesquisa indicou o uso de documentos para extrair e resgatar informações sobre os cuidados de enfermagem diretos e gerenciais que tem implicações na elaboração de relatórios. O uso de documentos em pesquisa deve ser valorizado uma vez que se pode extrair deles informações factuais que possibilitam ampliar o entendimento sobre o objeto, neste caso, os registros de enfermagem, em uma contextualização histórica e sociocultural. Documento são “todas as realizações produzidas pelo homem que se mostram como indícios de sua ação e que podem revelar suas ideias, opiniões e formas de atuar e viver”. (14)

O espaço utilizado foi o Hospital Universitário Gaffrée Guinle (HUGG), órgão suplementar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), referência secundária para o Sistema Único de Saúde (SUS). A clínica médica Cardiopulmonar - 9ª Enfermaria foi identificada por sorteio entre as demais clínicas daquele hospital. A escolha de uma clínica médica se deu pois oferece um quantitativo maior de registros do processo de assistir em face de sua complexidade e tempo de permanência do doente.

O documento pesquisado foi um livro de Ordens e Ocorrência com registros datados de 02/04/2014 a 31/07/2014. Foi consultado o livro original, portanto conferindo autenticidade ao documento, ou seja, manteve a forma como foi produzido e a sua confiabilidade, uma vez que apresenta o mesmo grau de confiabilidade que tinha no momento de sua produção. Duas pesquisadoras realizaram a etapa de coleta de dados buscando manter a confiabilidade das informações colhidas.

Foram incluídos no estudo os registros sobre a assistência de enfermagem direta e indireta a doentes adultos internados na clínica médica, legíveis, possíveis de serem compreendidos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO sob o número 850.992 de 19/11/2014- CEP / HUGG. A pesquisa documental utiliza como fonte de pesquisa dados secundários em documentos legais e dispensa o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu ao longo do mês de novembro de 2014 computando aproximadamente 72 horas.

Os dados compilados foram registrados de forma livre, descritiva, em um instrumento, não pormenorizando os detalhes. A seguir foram categorizados de forma a facilitar a análise do conteúdo, seguindo uma pré-análise por meio da organização conforme os itens do instrumento de coleta, momento em que foram mapeados os temas mais frequentes e também utilizada à análise estatística simples para favorecer a demonstração dos dados

Resultados

Os registros foram categorizados em: 1.condição dos clientes; 2.escala e distribuição de equipe; 3.controle de material, equipamentos e medicamento controlado; 4.passagem de plantão: total de clientes e complexidade. Foram feitos pelo enfermeiro/a e ou equipe de enfermagem escalada para atuar naquela enfermaria. A leitura do livro de Ordens e Ocorrências possibilitou observar que os

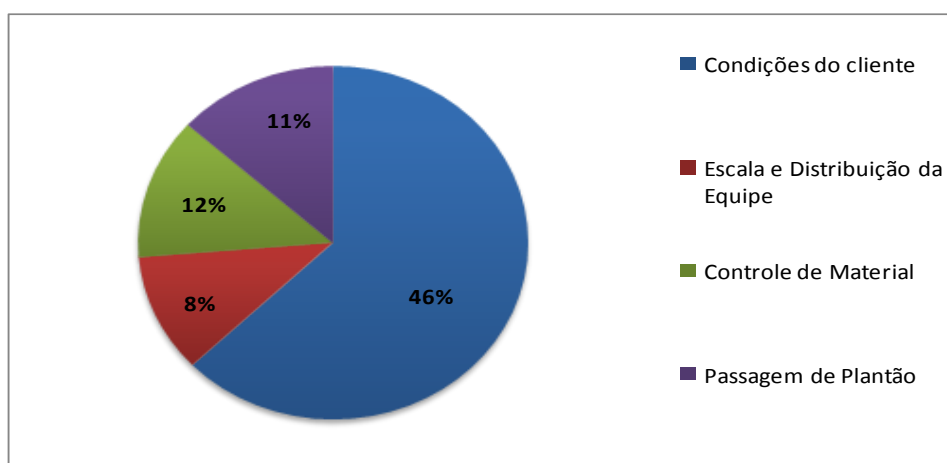
registros, ao longo dos diferentes plantões do dia e da noite e dos dias de trabalho, tratavam de informações sobre a assistência e sobre questões administrativas que se repetiram em termos de sua natureza.

Foram identificados registros de 242 plantões diurnos e noturnos no livro de Ordens e Ocorrências em 122 dias de assistência, não sendo encontrados 02 (0,8 %) registros no livro referentes ao Serviço Noturno (SN). Os 242 plantões fizeram 2.539 registros de enfermagem, divididos em 1.282 registros (50,5%) do Serviço Diurno (SD) e 1.257 (49,5%), do Serviço Noturno (SN).

As informações no livro de Ordens e Ocorrências seguiram um processo de registro rotineiro do enfermeiro informando a equipe de enfermagem, a opção de distribuição dos funcionários e a relação descritiva do material permanente. Os registros do enfermeiro/equipe de enfermagem referentes ao cliente destacam os procedimentos realizados ou a realizar (ex: passagem de sondas, punções venosas, curativo, preparo para exames, etc.), as intercorrências (Ex: falta de insumos, empréstimos, etc.) e os informes sobre o cliente (ex: alta, admissão, acamado, precaução de contato, respiratória, etc.), embora não descreva a assistência prestada.

Na intenção de objetivar os registros encontrados no livro de Ordens e Ocorrências com vistas a análise, optou-se por classificar os achados por categorias separadamente, demonstrados pelo gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos Registros de enfermagem por domínios nos meses de abril a julho de 2014.



Fonte: Livro de Ordens e Ocorrência da Clínica Médica Cardiopulmonar - 9ª Enfermaria: HUGG/UNIRIO

1. Condição do cliente

Este domínio incluiu 1.163 (100%) registros distribuídos em evolução (320 registros -27,5%), situações específicas (236 registros -20%), cuidados assistenciais (356 registros -31%), admissões (83 registros - 7%) e exames complementares (168 registros -14,4%).

Como evolução, foram identificadas informações sobre o processo de assistência, identificação das condições do cliente e as intercorrências assistenciais no período do plantão.

Como situações específicas, pontuamos registros sobre prevenção de riscos para a equipe e para o doente, apontando os riscos de queda, precaução de contato, Precaução respiratória, acidentes com perfuro cortantes.

Como registro sobre cuidado foram incluídos a execução de procedimentos ou técnicas de enfermagem voltados para o atendimento de necessidades básicas e de preparo físico do doente. Havia registros sobre Preparo e administração de medicamentos, Verificação da Temperatura, Punção venosa de difícil acesso, Retirada de cateter venoso, Coleta de urina 24 horas, Mudança de decúbito, Troca de curativo, Instalação de Macro nebulização, Aspiração de vias aéreas, Monitorização da Bomba de Infusão, Preparo para Exames, Dreno de tórax, pré e pós operatórios, uso de cateteres e hemotransfusão.

Como admissão do cliente, foram agrupados registros sobre a entrada do doente na enfermaria, seja vindo de fora do hospital ou por transferência interna.

Os registros sobre exames complementares foram classificados em exames laboratoriais 56 registros (33%), em exames de imagem 78 registros (46%) e em exames diagnósticos 34 registros (20%).

2. Escala e distribuição de equipe

Durante os 242 plantões pode-se evidenciar que os registros sobre a composição da equipe foram feitos no livro de Ordens e Ocorrências no início do plantão, identificando os componentes da equipe de enfermagem pelo primeiro nome e a categoria que representa. Foram encontrados em 201 (83%) dos plantões.

Quanto à liderança do enfermeiro em determinar a organização do processo de cuidar na equipe de enfermagem, os registros demonstraram que a escala de atribuições foi feita em 140 (57%) dos plantões. Destes, 122 (87%) realizados nos plantões do Serviço Diurno (SD) e 18 (13%), nos plantões do Serviço Noturno (SN). A escala de atribuições é identificada pelo primeiro nome do profissional seguido do processo assistencial determinado.

A distribuição dos funcionários de enfermagem para o trabalho se fez pelo modelo funcional em 104 registros (85 %) e pelo modelo de distribuição integral dos cuidados em 18 (15%)registros.

3. Controle de material, equipamentos e medicamento controlado

Neste domínio foram identificados 240 registros (100%), um a cada plantão. Foram considerados neste domínio os registros de insumos utilizados direta ou indiretamente na prestação de cuidados ao cliente. Os registros se apresentaram sob a forma de uma descrição dos materiais permanentes daquela enfermaria que ficam sob a responsabilidade do enfermeiro do setor, indicando o tipo de material e sua quantidade no momento do recebimento do plantão (Ex: 01 Desfibriladores). Os materiais foram descritos sequencialmente, de forma contínua, no início de cada plantão. O material do carrinho de parada cardiorrespiratória e o registro dos medicamentos controlados foram descritos com a numeração indicada no lacre.

Nos registros apontados no livro de Ordens e Ocorrências identifica - se que o enfermeiro descreve qualquer ocorrência que envolva equipamentos, medicamentos e ou material hospitalar, seja por falta, manutenção ou empréstimo sendo apontados em 56 (23%) dos registros desta categoria. Este cuidado reforça a dinâmica operacional que o enfermeiro estabelece como forma de controle dos insumos registrando o tipo de material, a quantidade e o setor, para justificar o processo de reposição e aquisição.

4. Passagem de plantão: total de clientes e complexidade.

No domínio passagem de plantão, identificou-se em 52 dos registros (22%) que o enfermeiro escreve a frase “recebimento do plantão” e, de forma sequencial e identifica o quantitativo de clientes internados. Ao final do plantão, em 154 (64%) dos registros ele escreve o termo “passo o plantão”, identificando também o quantitativo de clientes. Assim, neste domínio os enfermeiros em 247(10%) dos registros, sinalizaram o total de internações naquela enfermaria onde podemos identificar que a média de doentes por plantão no período pesquisado foi de 15 doentes. Quanto ao registro da complexidade dos doentes, identificou-se em 39 (2%) dos registros indicando a gravidade do quadro como alerta para a equipe assistencial.

DISCUSSÃO

O principal objetivo do livro de Ordens e Ocorrências está em disponibilizar informações que possibilitem não apenas a continuidade das atividades, mas também a sequencialidade da assistência oferecida aos doentes. Nesta pesquisa, 46% dos registros encontrados foi sobre cuidados ao doente e 54% dos registros foram referentes a questões organizacionais e gerenciais daquele setor. Estes achados são corroborados pela literatura, no sentido da finalidade do uso deste instrumento de comunicação.

Foram identificados nos registros tanto anotações de enfermagem, como evoluções clínicas do doente, ou seja, as alterações ou não sobre a estabilidade e/ou intercorrências que ele apresentou ao longo do plantão. O conteúdo das evoluções registradas voltou-se mais para destaques no quadro clínico do doente que mereciam atenção especial da Enfermagem naquele plantão e percebeu-se que na sua maioria seguiam um método de organização da evolução dos enfermeiros padronizando os registros em fases sequenciais o que denominamos de técnica SOAP - dados Subjetivos, Objetivos, de Avaliação e Prescrição, embora houvesse evoluções livres. Desta forma, as evoluções descritas assim podem ser analisadas em termos das intervenções de enfermagem propostas e realizadas e a demanda de cuidados, sendo uma fonte rica de dados para a avaliação e composição de relatórios assistenciais (22).

Destaque se faz aos registros no livro de Ordens e Ocorrências sobre risco em 22(1%) dos registros sinalizados pela enfermagem. Esta constatação direciona o olhar da gerência de enfermagem tanto para os riscos a que os profissionais de enfermagem/saúde, como para os doentes e familiares que estão expostos no ambiente de trabalho ou durante a hospitalização. Estes riscos profissionais referem-se a riscos ambientais por agentes físicos, químicos e biológicos que são capazes de causar danos à saúde, e riscos ocupacionais das situações de trabalho.

Quanto ao item segurança do paciente, os destaques apontados no registro de enfermagem no livro de Ordens e Ocorrências estavam voltados tanto o autocuidado quanto para as precauções com doentes e familiares. Pode-se inferir que a cultura de segurança, como preconizada na Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 (23), ainda não está presente na Instituição e em seus profissionais. Desta forma, indica a necessidade de desenvolver estratégias para a incorporação deste aspecto na busca da qualidade da assistência. Não houve enfoque de dano, incidente ou evento.

Também ficou evidenciado o controle de insumos materiais presente em 100% dos plantões pesquisados. A administração de recursos materiais tem sido motivo de preocupação nas organizações de saúde. Materiais são considerados insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregados na realização de procedimentos/atividades assistenciais aos clientes. A falta de alguns destes, considerados imprescindíveis para assistência é um dos pontos que mais afligem os enfermeiros dos serviços de enfermagem. (24)

Os registros sobre Exames complementares (19,2%) demonstram que os enfermeiros preocupam-se em gerenciar o cuidado por meio das ações dos profissionais, seja quando planeja, executa ou faz o procedimento, seja na fase de preparo do doente, na fase trans ou pós-exame. Este registro propicia a avaliação constante da assistência por meio dos apontamentos evidenciados nos registros da enfermagem.

Quanto à liderança do enfermeiro, a determinação da organização do processo de trabalho na equipe de enfermagem estava presente em 140 plantões, por meio da escala de atribuições. A escala é feita com o primeiro nome do profissional seguido do processo assistencial/tarefa estabelecida. A distribuição dos funcionários se fez entre o modelo funcional e o modelo de distribuição integral e de trabalho de equipe. Foi identificado nos registros do livro de Ordens e Ocorrências a predominância do método funcional (104 - 85,5%). Na Enfermagem, o método funcional foi inspirado no modelo taylorista, racional, de divisão de tarefas, que dá maior agilidade à execução das tarefas, oriundo da administração científica. Apresenta-se como aquele em que se atribui a cada servidor a execução de determinados trabalhos como a verificação dos sinais vitais de todos os doentes, a outro a administração e assim por diante (SPAGNOL, 2001p. 123).

Em análise, ao adotar o modelo funcional, percebe-se que a organização do trabalho reflete uma assistência de enfermagem fragmentada, com ênfase no como fazer as tarefas e impessoalidade no trabalho, com ênfase nos procedimentos e não na pessoa que está sendo cuidada(Spagnol).

O modelo de distribuição integral dos cuidados foi encontrado em 18 (15%) dos registros e reflete a visão do enfermeiro.....

O registro do recebimento/ passagem de plantão foi identificado em 86%. Este registro é importante pois deve dar um panorama diário da unidade, com vistas a demonstrar e manter registros regulares sobre a dinâmica da unidade, considerando a necessidade de mostrar a rotina de trabalho e as dificuldades que os profissionais de enfermagem encontram para prestar a assistência aos doentes. Visto desta forma,

os registros identificados no livro pesquisado atendem parcialmente a esta finalidade(18).

Os registros permitem ainda analisar o quantitativo de pessoal versus quantidade de doentes internados naquela clínica, no período pesquisado. Os registros são indicadores da garantia de segurança e da qualidade da assistência ao cliente, conforme afirma COREN-SP (26) embora devam ser consideradas características institucionais e a classificação da clientela assistida, mediante o cálculo pelo sistema de classificação de doentes. Assim, estes registros podem ser importantes para a composição de relatório de avaliação e planejamento assistencial.

O livro de registro de Ordens e Ocorrências é um registro chamado de secundário, relacionados a Admissões, Altas, Óbitos, Ocorrências, entre outros. Deve conter o registro de resumo, sumário do movimento diário, o movimento geral e as ocorrências relevantes como admissões, altas, óbitos, transferências, gravidade do doente, encaminhamentos, solicitações e realizações de exames, queixas, anormalidades observadas na evolução do doente, da doença, controles e recomendações especiais entre outras. Pode-se registrar também acontecimentos não relativos diretamente ao doente mas referente à liderança do enfermeiro, como prestar o cuidado e questões organizacionais do serviço DINIZ,2013.

A assistência ao doente hospitalizado nas 24 horas do dia envolve várias equipes de profissionais de enfermagem para a sua continuidade. Assim, é fundamental que haja uma comunicação não só oral como também escrita sobre os doentes ou dados relacionados a alguma situação. A pesquisa levantou um grande volume de registros da enfermagem no livro de Ordens e Ocorrências, reforçando ser ele um importante instrumento documental e informacional sobre a assistência ao cliente. É uma base que sustenta, com o fornecimento de dados, a elaboração de relatórios demonstrando o trabalho executado pelos profissionais de enfermagem. Concordamos que “a comunicação é a cola que solidifica tudo, as técnicas, as práticas, as filosofias e as ferramentas” (18).

Um relatório atende a finalidade de dar maior visibilidade ao trabalho da enfermagem além de ser um instrumento privilegiado para as ações e serviços do profissional no hospital, permitindo conhecer quais ações/cuidados estão sendo implementadas. Permite também avaliar a conformidade ou não entre os procedimentos/cuidados necessários e os executados considerado um espelho daquele serviço(FARIAS,2004). De forma que atenda a este objetivo, as Ordens e Ocorrências devem ser registradas de forma fidedigna e coerente, com vistas a

fornecer informações tanto sobre a assistência como para a gerência dos cuidados, pensada e estruturada, tecnicamente correta e sem ruídos(17).

A articulação entre a dimensão assistencial e gerencial do cuidado que compõe o trabalho da enfermagem, foi evidenciada nos registros. Isso possibilita inferenciar que houve o planejamento das ações de cuidado, previsão e provisão de recursos materiais e humanos, potencializando a assistência prestada.

A análise das informações evidenciadas nos registros, permite ao enfermeiro implantar outras ações e elaborar instrumentos de forma que normatizem a forma e o conteúdo dos registros no livro de Ordens e Ocorrências, intervindo no processo de cuidar para a melhoria da qualidade da assistência. Com isso, possibilita também a elaboração de indicadores assistenciais, e a composição de relatórios com diversos teores, como o atendimento a exigência de implantação de protocolos assistenciais pela (ANVISA) e os relatórios técnicos solicitados pelo Conselho Profissional de Enfermagem(19).

A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade (BRASIL,2004,p.3 PNASS). Pautado em avaliações das instituições de saúde, em destaque o serviço de enfermagem, realizadas pela ANVISA, por meio do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e pelo Manual Brasileiro de Acreditação do Ministério da Saúde quanto ao planejamento e gestão do sistema, considera-se ser possível elaborar instrumentos locais para a coleta de dados e informações sobre as atividades de enfermagem.

Assim, é possível construir instrumentos que permitam fazer uma auto avaliação dos serviços de enfermagem nos diversos e diferentes itens estabelecidos pelos órgãos nacionais de avaliação, permitindo a comparação da situação atual do serviço de enfermagem com referenciais de qualidade. O instrumento elaborado com vistas a composição de relatórios gerenciais deve dar visibilidade a informações sobre o próprio serviço de Enfermagem compreendendo a previsão, organização e administração de recursos para prestação de cuidados aos doentes, de modo sistematizado, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão (BRASIL,2002 - Manual de acreditação)

Alguns relatórios que podem ser elaborados baseados nas informações extraídas do livro de Ordens e Ocorrências referem-se à:

1- Gestão organizacional – informações sobre a liderança e organização do enfermeiro, gestão de informações e gestão de pessoas;

- 1- Apoio técnico e logístico – gestão de equipamentos e de materiais, serviços auxiliares de diagnose e terapia;
- 2- Gestão da atenção à saúde – atenção em regime de internação.

Com os relatórios, os enfermeiros podem estabelecer prioridades para os problemas ou necessidades levantadas, fixam resultados e determinam metas com a equipe para a busca da eficiência e eficácia do serviço de enfermagem.

Concorda-se que o trabalho do enfermeiro deve subsidiar-se em dados colhidos, sistematizados e analisados, pois a informação é a base da decisão, ingrediente fundamental do processo decisório. A informação constitui suporte básico para toda atividade humana, posto que o cotidiano é um processo permanente de recebimento e transmissão de informações. Por isso, pode-se dizer que há consenso de que não é possível exercer gerência em nenhum setor, se não houver um sistema de apoio à decisão que se sustente na informação (26).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta aos dados registrados no livro de Ordens e Ocorrências permitiu identificar que eles podem subsidiar a elaboração de relatórios gerenciais da Superintendência de Enfermagem, como demonstrado na discussão. O acervo de informações tanto assistencial como gerencial identificado permite a identificação e monitorização dos cuidados, possibilitando diagnósticos situacionais, apontando fatos relevantes da assistência.

Conclui-se que o enfermeiro registra informações no livro de Ordens e Ocorrências sobre o doente, com base em intervenções nas necessidades de cuidados de enfermagem apresentadas por ele ou mesmo determinadas pelo enfermeiro. Também registram informações, fatos, ocorrências relacionadas à organização do trabalho naquela enfermaria e dos recursos humanos em enfermagem escalados para o desenvolvimento da assistência naquele plantão. Percebe-se que os enfermeiros registram muito embora muitas vezes os registros pareçam desnecessários em detrimento de informações que subsidiem a tomada de decisão, como na solicitação de insumos.

Desta forma, sugere-se novos estudos sejam desenvolvidos de forma a criar um sistema estruturado de registro como um instrumento padrão, comum a todos os serviços da enfermagem daquele hospital, e que busque facilitar e favorecer os

registros do enfermeiro de forma regular e compatível com a dinâmica da unidade, podendo identificar a equipe, os procedimentos, as pendências, as intercorrências e ou processos de cada situação vivida, entre outros.

Concluindo, os dados registrados podem ser fonte de análise crítica do estado do cliente e das ações que foram realizadas pela Enfermagem, fundamentando a criação e/ou implementação de instrumentos e condições adequadas aos padrões estabelecidos para o cuidado dos doentes e ao desempenho dos profissionais da enfermagem e, desta forma, as informações podem beneficiar a administração dos serviços.

REFERÊNCIAS:

1. FIGUEIREDO NMA. Práticas de enfermagem. Fundamentos, conceitos, situações e exercícios. São Caetano do Sul. São Paulo: Difusão Enfermagem; 2003.
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO). Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Regimento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Atualizado na Comissão Técnica Administrativa (CTA) do Hospital Universitário- HUGG, 1996.
3. TAJRA SFS. Tecnologias organizacionais na saúde .São Paulo: látria,2003.
4. LEITE PS. A prática de elaboração de relatórios. Rev. Fortaleza: BNB: Etene, 1990. Disponível em: < <http://www.bibli.fe.unicamp.br/orientacoes-normativas/como-elaborar-relatorio.php>> acesso em: 26 nov.2014.
5. TÉCNICAS, ABN. NBR 10719: Informações e documentação-relatório técnico e/ou científico. Rio de Janeiro, p.11. 2011.
6. KURCGANT P. Administração em enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1991.p. 215-22.
7. MATSUDA L M, et al. Anotações/registro de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. Rev. Eletr. Enf. 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista_83/v8n3a12.htm> acesso em: 04 nov.2014.
8. COREN-RS. Decisão COREN-RS nº115/2006: Normatiza no Estado os princípios gerais para ações que constituem a documentação de enfermagem. Porto Alegre,30 de agosto 2006. Disponível em: <<http://www.portalcoren-rs.gov.br/>>.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Normas de Auditoria - Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
10. MARQUIS B L; HUSTON C J. Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
11. MOTTA ALC. Auditoria de Enfermagem nos Hospitais e Operadoras de Planos de saúde. São Paulo: látria; 2003.

12. PAZ AMO. Registro de Ordens e Ocorrências: uma prática de letramento no trabalho da enfermagem hospitalar 2008. Disponível em: < <http://repositório.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/16302> > acesso em: 15 mar.2015.
13. BRASIL. Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Art.368 do Código Processo Civil. As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br> > acesso em: 15 mar.2015.
14. SILVA LRC da, et al. Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. In: IX Congresso Nacional de Educação-EDUCERE-III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, Paraná. 2009. p. 4554-4566.Universidade Paulista, Campinas.
15. VERAS CMT and Martins M S. A confiabilidade dos dados nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Set 1994, vol.10, n.3, p.339-355. ISSN 0102-311X.
16. ORO J, MATOS E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. Enfermagem em Foco; 2 (2):p.137-140. 2011.
17. HAUSMANN MPM. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis: v 18, n.2, p. 258-65 abr/jun.2009.
18. ROSCANI ANC;LAMAS JLT. Formulário para Comunicação Diária de Enfermagem em Unidades Hospitalares: validação de um instrumento. Esc. Ana Nery. Rev. Enferm. Rio de Janeiro, 12 (3), p.529-36, set 2008.
19. SANTOS JLG dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde:revisão integrativa. Rev. bras. Enferm. Brasília,v.66, n.2.2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016> > acesso em: 28 nov.2014 .
20. SOARES RJO, ZEITOUNE RCG. O cuidado e suas dimensões: subsídios para o cuidar de si de docentes de enfermagem. Rev. pesq.: Cuid. fundam. UNIRIO, Rio de Janeiro,

(Ed. Supl.):p.41-44 jan/mar. 2012. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1667> >

acesso em: 24 nov.2014.

21. SANTOS I et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar- realidade, questões, soluções. Série atualização em enfermagem. Editora Atheneu- Rio de Janeiro, 2004.
22. SCHULTZ, RS; SILVA MF. Análise da evolução dos registros de enfermagem numa unidade cirúrgica, Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ, Rio de Janeiro, p.91-99, jan/mar.2011.
23. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
24. GARCIA Simone Domingues et al. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília [online], vol.65, n.2, p. 339-346, mar./abr. 2012.
25. SPAGNOL CA et al. O método funcional na prática da enfermagem abordado através da dinâmica de grupo: relato de uma experiência. Rev Esc Enf USP, v. 35, n.2, p.122-9, jun, 2001.
26. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- São Paulo. Anotações de enfermagem. São Paulo, junho de 2009.
27. PETERLINI OLG, ZAGONEL IPS. O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(3): 418-418-26: 15(3).

ARTIGO 2

CONSTRUÇÃO FORMULÁRIO ADMINISTRATIVO PARA O GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Recorte do Relatório de Pesquisa Formulário Administrativo de Enfermagem: Instrumento para Relatórios da Superintendência, apresentado ao Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - UNIRIO - 2015 -

CONSTRUCTION ADMINISTRATION FORM FOR NURSING MANAGEMENT

Cutout Research Report Administrative Form Nursing : Instrument Superintendent of reports presented to the Professional Master 's Graduate Program in Health and Hospital Technology in Space - UNIRIO - 2015 -

FORMULARIO DE ADMINISTRACIÓN CONSTRUCCIÓN EN GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Recorte Research Report Form Administrativo Enfermería : Instrumento Superintendente de informes presentados al Programa del Máster Profesional de Graduados en Salud y Tecnología del hospital en el Espacio - UNIRIO - 2015 -
 Stella Maris Gomes Renault¹ Mônica de Almeida Carreiro² Nébia Maria Almeida de Figueiredo³ Fernando Rocha Porto⁴ Sandra de Souza Lima Rocha⁵ Karinne Cristinne da Silva Cunha⁶

¹Estudo oriundo do trabalho de conclusão do Mestrado intitulado: Formulário Administrativo de Enfermagem: Instrumento para relatórios da Superintendência do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional/UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)/UNIRIO. Assessora da Superintendência de Enfermagem do HUGG.

²Doutora em Enfermagem. Orientadora. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional/UNIRIO. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) /UNIRIO. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/USS/Vassouras/RJ.

³Doutora em Enfermagem. Titular de Enfermagem Fundamental. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional/UNIRIO

⁴Pós- Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO.

⁵Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)/UNIRIO.

⁶Doutora em Neurociência, Coordenadora do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar /UNIRIO. Professora do Curso de Enfermagem-EEAP/UNIRIO.

Resumo: Estudo descritivo com o objetivo de elaborar um formulário Administrativo de Enfermagem que facilite a captação de dados para o gerenciamento hospitalar. Foi realizado em um hospital Federal do Rio de Janeiro, por meio do levantamento de registros no livro de ordens e ocorrências e dos parâmetros estabelecidos pelo Manual de Acreditação Hospitalar e Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde PNASS, durante o mês de novembro de 2014. **Análise dos Resultados:** O documento foi criado formalizando as comunicações e o desempenho das atividades assistenciais e gerenciais diariamente a cada plantão de 12 horas. Foi construído uma planilha no *Word* e uma versão digital para o preenchimento do formulário no computador ou pelo celular. Conclui-se que após testagem o formulário atendeu ao objetivo proposto.

Descritores: Registros de Enfermagem, Comunicação, Cuidados de Enfermagem; Gerenciamento da Prática Profissional; Relatórios Anuais.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a gestão do serviço de enfermagem hospitalar está no entendimento de que para gerir e organizar um trabalho necessita-se de documentos de controle que possibilitem o funcionamento da gerência em qualquer nível e área de atuação. Estes documentos devem conter informações sobre a estrutura, o processo de trabalho e o resultado da atuação da enfermagem. Os documentos subsidiam o planejamento, fomentando mudanças imprescindíveis bem como as articulações multiprofissionais para a complementaridade necessária para o atendimento das necessidades apresentadas pelo paciente⁵ e pela natureza do

⁵ É necessário apontar algumas diferenças entre os termos paciente e cliente. O termo paciente começou a ser utilizado no século XIV e está relacionado com a pessoa que tem paciência, sereno, conformado, sugerindo implicitamente uma posição passiva e hierarquicamente inferior em relação ao profissional. A origem do termo refere-se à palavra *sofredor*, derivada do latim *patiens*, de *patior*, que significa sofrer. Definido pela WHO, paciente é o receptor da assistência em saúde, sendo esta definida como “os serviços recebidos por indivíduos ou por comunidades para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde”. O termo cliente é da economia liberal de mercado e marca o “exercício liberal” e/ou privado da atenção à saúde, com o caráter de consumidor de um bem (saúde), e não como de direito social. As pessoas hospitalizadas neste texto serão referidas com o termo paciente ou cliente preferencialmente a doentes, ou consumidores, embora se reconheça que

trabalho em enfermagem. Com isso busca-se o aprimoramento da qualidade e a concretização das ações a serem realizadas junto com pacientes que buscam estes serviços para atender às suas necessidades de saúde-doença.

A Superintendência de Enfermagem exerce este cargo de gestão e diz respeito à organização, implantação, avaliação e controle de atividades diretas e indiretas relativas ao cuidado de enfermagem, gestão de processos e pessoas e também na produção de conhecimentos. Percebe-se que frequentemente se faz necessário a consulta às informações sobre as atividades de enfermagem desenvolvidas nas diversas unidades hospitalares para alimentar estes objetivos.

Embora pareça lógico que os registros contemplem a assistência prestada, eles que são o único meio de demonstrar o trabalho executado pela equipe de enfermagem, reflexo da eficiência e eficácia dos cuidados oferecidos ao doente, muitas vezes não contêm as informações necessárias para o monitoramento da assistência e demonstração da produtividade do trabalho. Assim, não trazem conteúdo necessário à elaboração de relatórios da superintendência, informativos da assistência prestada, ou diagnósticos, ou avaliativos, sendo um obstáculo para o planejamento em diversos aspectos da assistência, desde questões legais, gerenciais, administrativas, de recursos materiais e humanos.¹

A intenção da uniformização do registro pode orientar a equipe de enfermagem sobre o que registrar e como registrar.

Assim, busca-se resposta para a questão problema: É possível incluir no processo de trabalho novos elementos de registro com informações específicas para a Superintendência de Enfermagem?

Estas questões são de cunho gerencial do cuidado à distância⁶ e a falta de registros significativos e de qualidade, como a produção de informações sobre o que o enfermeiro faz, como faz e como avalia a sua prática, deveria constar de seus registros. Desse modo é possível criar um modelo/instrumento de registro a cerca do que o enfermeiro faz quando cuida ou gerencia a sua prática que se aproxima da realidade profissional. A utilização deste modelo/instrumento de registro permitirá

muitos receptores tais como uma gestante saudável ou uma criança que se submete à imunização, podem não ser considerados pacientes. (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009.TAKAUT,2013)

⁶ O cuidado à distância refere-se às atividades de gestão de cuidado feito pela Superintendência de Enfermagem, que é definido nas suas políticas de organização, implantação e avaliação de tudo que a enfermagem faz -na ponta- nas enfermarias, ambulatorios, clínicas médicas, cirúrgicas, obstétricas e os diversos centros de material, intensivo, pediátrico e cirúrgico.

além do monitoramento das ações, a sua transparência e também dará visibilidade ao que está sendo feito pela enfermagem, sendo um importante instrumento de planejamento. Sem o registro da sua prática, a profissão não existe, não se apresenta, morre. Não tem memória e nem história.

Os objetivos do estudo são:

- 1- Construir um formulário para o registro dos elementos do processo de cuidar;
- 2- Testar o instrumento elaborado.

Há uma correlação entre registro e qualidade dos cuidados de enfermagem realizados, se entendidos como uma fonte de investigação, um instrumento de educação e um documento legal, uma vez que refletem a qualidade da assistência prestada.²

Este estudo justifica-se por acreditar na fundamental importância dos registros e da sistematização da assistência como exigência legal da função da (o) Enfermeira (o) - registrar; de entender que a enfermagem é uma organização que cuida de pessoas, que tem uma natureza de cuidar do corpo, do ambiente promovendo conforto e desenvolvendo estudos para o avanço da profissão. De considerar que a gestão do cuidado exige conhecimentos técnicos, expressivos e científicos no qual é impossível se sustentar sem registros, sem protocolos, sem processos e, se eles não existem, é necessário intervir para que isso aconteça. de contribuir com um dos Objetivos Estratégicos traçados pelo Ministério da Saúde, que é a Qualificação da Gestão⁷, para consolidar um modelo de gestão voltado para resultados pautado em estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação por meio da formulação de instrumentos de planejamento que orientem os avanços na superação de desafios.

Justifica-se também por considerar que a Superintendência estudada nesta pesquisa pode resgatar sua função e ser estimulada a desenvolver o seu papel neste mundo que se desenha, que encaminha as/os enfermeiras/os para outras direções e outras práticas que merecem ser absorvidas e incluídas nas novas funções que devem ser cuidadosamente registradas.

A Enfermagem é a categoria profissional que registra informações do paciente, documentando a assistência e seu registro deve ser claro, técnico, verdadeiro e ético, conferindo respaldo legal ao profissional e paciente. O registro é

um importante meio de comunicação entre a equipe multiprofissional de saúde, estudantes de graduação e de pós-graduação e subsidia novas pesquisas, a assistência e a educação permanente.

Diante da função gerencial do enfermeiro percebemos que na prática, não é um trabalho isolado. É um processo que depende de uma ação cooperativa, pois enquanto desempenhamos a função gerencial, as gerências da unidade e do cuidado estão associadas. Sendo assim, o enfermeiro deve estar voltado para o processo assistencial também, não perdendo de vista a qualidade da assistência.⁴

Uma forma atual de gerenciar o cuidado está em preparar a equipe para oferecer uma assistência de qualidade, realizar auditorias com a finalidade de revisar os processos, alimentar as ações educativas controlando assim, a qualidade do cuidado prestado ao cliente.

A Superintendência de Enfermagem define como de sua competência, de acordo com o regimento do HUGG⁵, a elaboração da programação das atividades com base nas programações setoriais, indicando a produtividade, demandas apontadas e objetivos. A avaliação dos resultados dos serviços oferecidos à comunidade é um dos grandes desafios que o profissional enfrenta com o objetivo de atingir a excelência na qualidade assistencial no serviço de saúde. A qualidade da assistência prestada pela instituição de saúde possui forte relação com a atuação da equipe de enfermagem nos serviços de saúde⁶.

Diante da função gerencial do enfermeiro percebemos que na prática, não é um trabalho isolado. É um processo que depende de uma ação cooperativa, pois enquanto desempenhamos a função gerencial, as gerências da unidade e do cuidado estão associadas. Sendo assim, o enfermeiro deve estar voltado para o processo assistencial também, não perdendo de vista a qualidade da assistência.⁴

Uma forma atual de gerenciar o cuidado está em preparar a equipe para oferecer uma assistência de qualidade, realizar auditorias com a finalidade de revisar os processos, alimentar as ações educativas controlando assim, a qualidade do cuidado prestado ao cliente.

A Superintendência de Enfermagem define como de sua competência, de acordo com o regimento do HUGG, a elaboração da programação das atividades com base nas programações setoriais, indicando a produtividade, demandas apontadas e objetivos. A avaliação dos resultados dos serviços oferecidos à comunidade é um dos grandes desafios que o profissional enfrenta com o objetivo de atingir a excelência na qualidade assistencial no serviço de saúde. A qualidade da assistência prestada

pela instituição de saúde possui forte relação com a atuação da equipe de enfermagem nos serviços de saúde⁶.

No processo necessário e crescente de avaliação da saúde a Superintendência de Enfermagem como gestora de suas atribuições necessita de lançar mão de estratégias para orientar ou guiar as ações nos campos de atuação da enfermagem.

Os processos de avaliação em saúde evoluíram ao longo dos anos, aprimorando os seus critérios, indicadores e padrões ou parâmetros o que permite a compreensão de necessidades para o bom funcionamento dos serviços.

A construção de indicadores de qualidade como unidades de medida de uma atividade, as quais podem ser usadas como guia para monitorar a qualidade assistencial surge como uma ferramenta que avalia de forma sistemática, os processos de trabalho objetivando melhorias nas organizações.⁷ Sua utilização como instrumentos de avaliação e planejamento possui uma estreita relação com os processos de registro da assistência de enfermagem. As informações convenientes obtidas no momento certo, à coleta de dados, podem beneficiar a administração do serviço de enfermagem a gerenciar, organizar, classificar, monitorar e obter informações relevantes com maior grau de certeza nas tomadas de decisão.⁸

A Superintendência de Enfermagem neste estudo pretende viabilizar a sua prática gerencial com a finalidade de revisar os processos de trabalho de forma a uniformizar o conteúdo dos registros da assistência, no processo de cuidar. Apresenta também como uma característica principal de traçar uma linha mestra que dê sustentação ao processo de trabalho da enfermagem no hospital, alinhada à missão, política e diretrizes da Direção geral.

Desta forma, a utilização de formulário, como ferramenta de apoio será indicado como instrumento específico para a obtenção de dados que possibilitem transformá-los em informações que sustentem os relatórios técnicos gerenciais da enfermagem.⁹

A documentação dos relatórios técnicos das atividades de enfermagem através dos formulários tem como matéria prima a informação de maneira sistemática que irá subsidiar a tomada de decisões, planejamento, implementações, correções, acréscimos e sugestões para alcançar o cuidado com qualidade na assistência.¹

As informações para os relatórios e auditorias fazem parte do processo de enfermagem; de forma organizada a ser citada abaixo, procuramos evidenciar o que deve subsidiar os relatórios da Superintendência de Enfermagem, tendo como base o Manual Brasileiro de Acreditação¹⁰ e o Programa Nacional de Avaliação de Serviços

de Saúde (PNASS)¹¹ que através de seus programas reguladores e credenciadores de desenvolvimento da melhoria da qualidade da assistencial referem-se:

1- Gestão Organizacional: informações sobre a liderança e organização do enfermeiro, gestão de informação e gestão de pessoas;

2- Gestão de Atenção à Saúde: atenção em regime de internação, informações da complexidade do cliente, cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção e os procedimentos voltados para a continuidade dos cuidados assistenciais;

3- Gestão de Apoio Técnico e Logístico: gestão de equipamentos e de materiais, serviços auxiliares de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.

METODOLOGIA

A opção foi pelo método qualitativo, um estudo descritivo, retrospectivo sobre registros de enfermagem como elementos referente ao processo de cuidar, e que será foco de relatórios e auditorias realizados pela Superintendência de Enfermagem.^{12 13}

A prática de enfermagem ocorre em uma variedade de situações e utiliza diferentes tipos de formulários e planilhas para comunicar a assistência prestada ao cliente. Os formulários são idealizados e criados para facilitar o encontro e a análise dos dados.

A construção do “formulário administrativo de enfermagem” passou pela fase de levantamento dos problemas gerenciais relacionados à captação dos registros e que resultados que eram esperados com a criação do formulário.

Após, foi feita a análise dos registros dos livros de Ordens e Ocorrências e elaborou-se um formulário administrativo de enfermagem (Apêndice I) como resultado do cruzamento dos registros encontrados, dos critérios de qualidade da assistência estabelecidos pela ANVISA por meio do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e pelo Manual Brasileiro de Acreditação do Ministério da Saúde.^{10 11}

O documento criado permite a formalização das comunicações, o registro e o desempenho das atividades assistenciais da enfermagem diariamente a cada plantão de 12 horas. Ele aborda os itens de previsão, organização e administração de recursos humanos e materiais para a prestação de cuidados aos doentes de modo sistematizado, respeitando os preceitos legais.

O formulário inicialmente foi construído sob a forma de planilha elaborada no *Word* e impressa em papel A4 para ser utilizada pelos enfermeiros durante o período de teste. Foram feitas cópias e distribuídas entre os enfermeiros plantonistas e diaristas da 3ª enfermaria.

RESULTADOS:

O documento foi elaborado com campos pré-impressos para o preenchimento de dados da unidade pesquisada com perguntas diretas e curtas e respostas simples (sim/não) minimizando margens de dúvidas. Sendo assim disponibilizamos um instrutivo (Apêndice II) com informações de preenchimento e checagem de dados (numéricos) a serem levantados pelos enfermeiros.

Os campos a serem preenchidos foram destacados iniciando pelo setor (enfermaria) seguido da identificação do plantão (diurno/noturno) e do registro da data/ mês e ano. Abaixo dele, separamos tópicos sobre a distribuição do pessoal da enfermagem, quantitativo de pessoal por categoria, carga horária, as intercorrências (falta, atestado ou licença médica e ou férias) e a dinâmica do trabalho desenvolvida durante o plantão optando pela divisão de tarefas pelo modelo funcional ou pelo modelo integral, liberações para os treinamentos assim como as substituições e remanejamentos que se fazem necessárias na equipe.¹⁴

Em outro tópico, o segundo, há espaço para registro sobre a Comunicação da passagem do plantão apontando o movimento da enfermaria através do numero de internações, altas, transferências, óbitos, assim como os leitos vagos. Permite identificar também o cliente assistido naquela enfermaria, mas pertencente a outra especialidade, bem como a complexidade do cliente como alerta de atenção para a equipe de enfermagem e espaço para registros sobre os procedimentos de preparo de exames e tipo de curativos.¹⁵

No terceiro tópico a Prevenção no processo assistencial onde se destaca as situações específicas de prevenção de risco para equipe assistencial e para o cliente no desempenho do processo assistencial, assim como a participação das Comissões técnicas assistenciais no acompanhamento e orientações de procedimentos específicos e no controle de infecções pela coleta de materiais para a cultura.¹⁶

No quarto e último tópico, o Registro dos recursos materiais com informes sobre o controle e as intercorrências dos insumos no desempenho dos processos

assistenciais e gerenciais de enfermagem⁸. Ao final do formulário o enfermeiro assina o formulário, identificando-se pelo seu registro no conselho profissional (COREN).

Para testarmos o formulário optamos por uma unidade, a Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria escolhida por manter, mesmo no período de contingenciamento do hospital, um índice de ocupação significativo com a média de 15 doentes por dia. Ela manteve neste período um processo de trabalho crescente e gradativo, de maior complexidade e rotatividade e com pós-operatório imediato e mediato de clientes, nos seus 22 leitos.

Os enfermeiros foram localizados pela escala de plantão dos enfermeiros da unidade de Clínica Cirúrgica B - 3ª Enfermaria e convidados por meio de contato telefônico pela pesquisadora. Individualmente foi apresentada a proposta do formulário com os seus objetivos e a forma de operacionalização/preenchimento. O período para testagem foi de 15 dias corridos (26/05/2015 a 09/06/2015), nos plantões diurno e noturno. Segundo a Escala de Serviço, a equipe da 3ª enfermaria é composta por 08 enfermeiros (as) sendo 02 enfermeiros (as) diarista (6h) sendo 01 Residente de enfermagem, 03 enfermeiros (as) plantonistas (12h) no plantão diurno e 03 enfermeiras plantonista (12h) no plantão noturno. Dos 08 dos enfermeiros contactados 01 enfermeiros (a) plantonista estava de licença médica durante o período de coleta de dados.

Os formulários foram apresentados aos participantes individualmente, e interpretados seguindo as informações de composição e da disposição dos itens que compõem o documento. Informamos que o formulário possui 04 tópicos em negrito servindo como referencia para o estudo: 1. Distribuição de pessoal da enfermagem, 2. Comunicação da passagem de plantão, 3.Prevenção no processo assistencial, 4. Registro dos recursos materiais.

DISCUSSÃO:

Durante todo o processo de construção deste projeto objetivamos criar um produto para que pudéssemos registrar os elementos do processo de cuidar que vão alimentar os relatórios organizacionais/ administrativos da Superintendência de Enfermagem.

Após testagem do formulário na unidade hospitalar optamos em desenvolver um produto (formulário) que atendessem as necessidades apontadas pelos enfermeiros participantes do estudo assim como de promover a viabilidade de informações específicas para a Superintendência de Enfermagem.

Como estamos falando de tecnologia no espaço hospitalar foram viabilizadas duas formas de registro das informações como subsídio para os relatórios organizacionais e administrativos de enfermagem sendo uma versão impressa e a outra digital.

1. Versão impressa

Surge como um produto (formulário) que apresenta vantagens partindo da praticidade de checagem de seus itens apresentando campos pré- impressos para o preenchimento de dados da unidade pesquisada com perguntas diretas e curtas; respostas simples (sim/não) não dando margens as dúvidas. Procuramos assim, otimizar o tempo de preenchimento do formulário trazendo vantagens sobre o método de registro manual. As folhas de preenchimento foram reduzidas passando de três para uma folha impressa (Apêndice III) Foram separados por categorias destacadas nos campos pré-impressos e baseadas nas informações segundo o Manual de Acreditação e Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) sendo: 1. Gestão Organizacional que identifica a categoria profissional, distribuição da equipe e o quantitativo de pessoal; 2. Gestão de atenção a saúde que destaca dados do censo hospitalar assim como identifica os procedimentos assistenciais e de suporte realizados. Checamos também a atuação de duas comissões de suporte nutricional e curativo; 3. Gestão de material e apoio técnico onde podemos evidenciar o controle e as intercorrências relacionadas à falta de material e manutenção de equipamentos.^{10 11}

É também considerado um produto (formulário) direcionado para o levantamento dos dados que procuram traçar o perfil assistencial encontrado nas unidades pesquisadas visto que, auxilia na administração e gerenciamento dos recursos humanos, assistenciais e materiais diariamente.

2. Versão digital

A partir da devolutiva do formulário pelos enfermeiros e a discussão realizada, houve a necessidade de oferecer o preenchimento do formulário também na versão online. Como as unidades ainda não tem instalado o computador e nem internet, optamos em disponibilizar um aplicativo que tanto poderá ser acessado pelo computador quanto ser baixado nos celulares pessoais dos enfermeiros. As popularizações dos celulares com a complexidade tecnológica de computadores vão

permitir uma livre navegação pela internet por Wi-Fi sendo um fator determinante para viabilizar o uso do aplicativo.

Com o auxílio de um profissional Analista de Sistema foi desenvolvido um aplicativo como solução para a proposta de implementação do Formulário Administrativo da Enfermagem (online) para a coleta de dados através da internet, assim como para o armazenamento e análise das informações. O Formulário Administrativo de Enfermagem foi desenvolvido utilizando recursos do Google que vão oferecer facilidade no desenvolvimento, armazenamento e segurança dos dados através de serviços totalmente gratuitos.

Para a criação do formulário, foi utilizada a ferramenta Google Forms, que é um gerador de formulários que facilita a criação de questionários armazenados na nuvem do *Google* pelo *Google Drive* onde, através da internet qualquer pessoa pode ter acesso ao conteúdo, embora permita compartilhamento a usuários restritos.

Com integração a outros serviços, o *Google Forms*, permite enviar os dados coletados através do Formulário Administrativo da Enfermagem para uma Planilha *Google*, também armazenada no *Google Drive*, comportando milhões de células de dados. Assim, as informações do formulário permanecem disponíveis para análise com suporte para gráficos e filtros. Dessa forma a ferramenta *Google Sites* foi utilizada na criação de um site para reunir todo o conteúdo desenvolvido e exibir dados analíticos. Este recurso assim como os outros utilizados, permite restringir o acesso a usuários com permissão ou por qualquer pessoa na web.

Desta forma o aplicativo vai poder ser utilizado pelos enfermeiros no momento do seu plantão e pelo fato do celular está sempre acompanhado do usuário torna-se um facilitador para o preenchimento permitindo a quebra de limitação da mobilidade. Desse modo o enfermeiro poderá optar pelo preenchimento do impresso a mão (versão impressa) ou ainda nos locais onde temos o computador: Divisão de enfermagem, Supervisão de enfermagem, etc. (Apêndice IV)

A Superintendência de Enfermagem em contrapartida vai poder acessar o formulário da unidade diariamente para que possa alimentar os relatórios gerenciais e administrativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Não se consegue organizar um serviço se o gerente não tem conhecimento do quê e como ele acontece e quem o realiza. O serviço de enfermagem tem responsabilidade na gestão do serviço no hospital, pois responde pelo maior contingente de colaboradores, chegando a 70% do total. ⁸ Desta forma, torna-se

necessário que a Divisão e a Superintendência de Enfermagem tracem e/ou endossem suas metas assistenciais e gerenciais de forma a avaliar a sua estrutura organizacional, em especial a de recursos humanos, para que possa estabelecer as ações. E com isso, poder decidir sobre quem, dentro das funções do Enfermeiro Diarista ou Supervisor de Enfermagem, funções de cunho gerencial, ou o Enfermeiro Plantonista, de cunho assistencial, dentro de uma rotina estabelecida, deve preencher o formulário.

Há de se dedicar tempo para uma novidade no serviço. Embora os enfermeiros pesquisados tenham dito que o preenchimento do formulário consome mais tempo da sua jornada diária de trabalho, eles são unânimes em valorizá-lo para o gerenciamento da assistência, pois o benefício para o serviço mostra-se muito maior que o tempo gasto para o seu preenchimento. A participação dos enfermeiros é um ponto positivo para a adesão de inovações tecnológicas ao serviço de rotina, favorecendo a sua implantação.

Acreditamos que o produto acadêmico gerado forneça a compilação e consolidação de informações pelo registro em tempo real da assistência prestada. Assim, permite a transferência de dados de imediato sobre as atividades gerenciais e assistenciais desenvolvidas pelo enfermeiro em cada unidade assistencial e por cada plantão diurno ou noturno.

Desta forma, a disponibilidade das informações sobre o desenvolvimento da assistência possibilita ao órgão gerencial da enfermagem a análise, o diagnóstico situacional, o planejamento interventivo, a tomada de decisão e a avaliação. Este é um passo relevante e essencial no processo de busca de qualificação gerencial, no sentido de atingir a meta de qualidade na assistência, primando pela segurança do paciente no ambiente hospitalar almejada por todos os serviços assistenciais de saúde. De tal modo, trabalha-se em conformidade com as recomendações do Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde.

Como limitações do estudo, destaca-se que um formulário físico dependerá de etapas operacionais de alguém, como uma secretária, que possa compilar os registros após o preenchimento em cada formulário, de cada enfermaria, de cada turno de trabalho para uma planilha como Excel, ou outro Programa, por exemplo, para que sejam disponibilizadas em consolidados e analisadas. Deve-se considerar também o risco de erros na compilação, o que se configura como uma limitação do estudo.

A comunicação via internet pode diminuir o trabalho do enfermeiro, ainda mais na era atual. Ela é necessária e urgente. O não uso desta tecnologia a favor dos processos de trabalho pode levar a limitações na atuação da Superintendência de

enfermagem. As enfermarias não disponibilizam aparelhos computadores para uso da Enfermagem, o que pode ser entendido como outra limitação do estudo. Como alternativa a esta dificuldade, pensou-se em um aplicativo para uso no celular do enfermeiro. Considera-se que todos os enfermeiros tenham celular com acesso à internet.

Diante desses fatos recomendamos que este formulário, nas modalidades físicas e protótipo de eletrônico, seja testado em outras unidades hospitalares, ampliando o N e com testagens mais longas, para que outros enfermeiros contribuam para a construção do formulário com o máximo de itens necessários para os relatórios de enfermagem, possibilitando a construção de indicadores assistenciais, atendendo de forma mais ampla as necessidades da Superintendência de Enfermagem.

Nossas sugestões são para que o estudo seja considerado pelas instâncias administrativas do hospital como uma colaboração para o desenvolvimento do serviço em busca da qualidade assistencial, da segurança do paciente e segurança do profissional, em busca de um melhor gerenciamento e de uma redução de custos.

É um produto acadêmico que apresenta proximidade com a linha de pesquisa do Mestrado Profissional, Políticas de Cuidado e com o caminho do empreendedorismo dentro das instituições de saúde.

Com vistas ao alcance do sucesso o enfermeiro gerencial deve, a partir da elaboração do formulário versões física e digital, mensurar por meio de estudos de mercado verificar a viabilidade de sua implantação, manutenção e inovação, a aplicabilidade desta inovação em um plano de constante expansão, garantindo o sucesso e controlando os riscos.

REFERÊNCIAS

1- LEITE, P. S. **A prática de elaboração de relatórios**. 3.ed. Rev. fortaleza : BNB : ETENE, 1990 . Disponível em: < <http://www.bibli.fe.unicamp.br/orientacoes-normativas/como-elaborar-relatorio.php>> acesso em: 26 nov.2014.

2- MATSUDA, LM, et al. **Anotações/registro de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado**. Rev. Eletr. Enf.2006. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a12.htm acesso em: 04 jun.2014.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS: Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde. Qualificação da Gestão Objetivo Estratégico nº 10. BRASIL, 2014.

4- GRECO, R M. **Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde.** Rev. Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago; 57(4): 504-7.

5- UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO). Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **Regimento do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.** Atualizado na Comissão Técnica Administrativa (CTA) do Hospital Universitário- HUGG, 1996.

6- MOURA, GMSS; MAGALHÃES, AMM. **Atuação do enfermeiro a partir de resultados dos indicadores.** In: Programa de atualização em enfermagem: gestão (PROENF). Porto Alegre, 2011.v.2,p.65-96.

7- HADDAD MCFL,et al. **Indicadores de qualidade da assistência de enfermagem.**In:Programa de atualização em enfermagem: gestão (PROENF). PortoAlegre,2011.v.1,p.41-76.

8- NISHIO, NA; FRANCO, MTG. **Modelo de gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

9- PETERLINI OLG, ZAGONEL IPS. **O Sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar.** Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(3): 418-418-26: 15(3).

10- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar Secretaria de Assistência à Saúde.** Brasília: Revista e Atualizada, 2002,108p.

11- BRASIL. Ministério da Saúde.**Caderno do Programa Nacional de Avaliação do Serviço de Saúde-PNASS 2004-2005..** Disponível em: http://www.desenvolvimentos.ufba.br/sites/desenvolvimentos.ufba.br/files/CADERNO_PNASS.pdf acesso em 02 de mar 2015.

12- LOBIONDO-WOOD, G e HABER, J. **Pesquisa em enfermagem métodos, avaliação crítica e utilização.** 4ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1994 p.122-139.

13- HOCHMAN B, et al. **Desenhos de pesquisa**. Acta Cir.Bras. vol.20 . São Paulo, 2005.

14- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Portaria n. 312, de 2 de maio de 2002**. Institui a Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar. Disponível em: [http:// www.saude.es.gov.br/download/Portaria_MS_SAS_312.doc](http://www.saude.es.gov.br/download/Portaria_MS_SAS_312.doc).> acesso em 28 de julho 2015.

15- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Portaria n. 312, de 2 de maio de 2002**. Institui a Padronização da Nomenclatura no Censo Hospitalar. Disponível em: [http:// www.saude.es.gov.br/download/Portaria_MS_SAS_312.doc](http://www.saude.es.gov.br/download/Portaria_MS_SAS_312.doc).> acesso em 28 de julho 2015.

16- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> acesso em 13 de nov. 2014.

