

DANIELLY LARISSA SILVA DOS REIS

**ANÁLISE DO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à
Residência Multiprofissional em Saúde da Família da
SESAU/FIOCRUZ, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família

Orientador: Prof Dr. Rodrigo Guimarães dos
Santos Almeida

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Campo Grande, MS
2023

ANÁLISE DO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à
Residência Multiprofissional em Saúde da Família da
SESAU/FIOCRUZ, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família

Campo Grande, 03 de Fevereiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Mawusi Ramos da Silva

Prof. Dr Rodrigo Guimarães dos Santos
Almeida

Prof. Dr Rogério Bittencourt de Miranda

*Dedico este trabalho à todos os profissionais de
saúde, digo, amigos, que estiveram comigo nesses
dois anos, sem vocês, seria impossível*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me manter nesta caminhada com forças para chegar até o final, e a todos os santos pela inspiração de seus exemplos de vida e contribuições para a manutenção da dignidade humana e uma sociedade mais justa.

Agradeço à minha mãe, que sempre se empenhou para que eu conseguisse estudar, mesmo diante das adversidades, sempre acreditou que a educação me possibilitaria grandes coisas e nunca hesitou ao me ajudar em tudo.

Aos meus amigos que conheço desde a infância e todos os que surgiram neste caminho, toda a minha jornada e trabalho tem um pouco de vocês.

Aos meus amigos da residência, que impediram muitas vezes em desistir, sem vocês este trabalho não estaria aqui.

Ao meu orientador Professor Rodrigo Guimarães que sempre me motivou a acreditar que a enfermagem transpõe muros e que podemos chegar muito mais longe do que imaginamos. Agradeço pela ideia do trabalho e por jamais deixar de acreditar na realização dele.

À Residência e a todos os preceptores que contribuíram com a minha formação não apenas acadêmica e profissional, mas também a minha formação como ser humano.

À banca examinadora por aceitarem este convite, as unidades analisadas na pesquisa e a todos que contribuíram para que ela ocorresse.

Agradeço aos funcionários do Conselho Regional de Enfermagem de Campo Grande - MS que contribuíram de maneira direta para a realização desta pesquisa

"A enfermagem diferencia-se dos outros serviços humanos pela forma como ela focaliza os outros seres humanos"
(Dorothea Orem)

REIS, Danielly Larissa Silva dos. Análise do processo de fiscalização em unidades de saúde da família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **[Trabalho de Conclusão de Residência]**. Campo Grande: Secretaria Municipal de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2023.

RESUMO

Introdução: O Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen/Coren) tem como função normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, além de garantir a execução do seu código de ética. A atuação dos conselhos busca garantir a melhoria da qualidade da assistência à saúde, condições de trabalho dos profissionais, de modo a garantir a segurança da população. **Objetivo:** Analisar o processo de fiscalização em unidades de saúde da família de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren-MS) no período de 2019 a 2022. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritivo exploratória, de abordagem quantitativa com dados secundários advindos de documentos referentes às atividades fiscais do Coren-MS. **Resultados:** A realização desta investigação oportuniza a visibilidade a uma atividade finalística desempenhada pelo conselho, além de permitir um diagnóstico das ações realizadas e servir para guiar condutas da gestão.

Palavras-Chave: Enfermagem; Regulação e Fiscalização em Saúde; Organização de normalização profissional; Serviços de Enfermagem; Ética em Enfermagem.

REIS, Danielly Larissa Silva dos. Analysis of the inspection process in family health units in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **[Nursing Residency Completion Work]**. Campo Grande: Municipal Health Department, Oswaldo Cruz Foundation, 2023

ABSTRACT

Introduction: The Federal Nursing Council/ Regional Council of Nursing (Cofen/Coren) has the function of regulating, disciplining, and supervising the professional practice of nursing and guaranteeing the execution of its code of ethics. The Council seeks to guarantee the improvement of the quality of health care, and working conditions of professionals, to guarantee the population's safety. **Objective:** To analyze the inspection process in family health units in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, by the Regional Nursing Council (Coren-MS) from 2019 to 2022. **Method:** This is a documentary, retrospective research, exploratory descriptive, with a quantitative approach with secondary data from documents referring to the fiscal activities of Coren-MS. **Results:** Carrying out this investigation provides visibility to a final activity carried out by the council, in addition to allowing a diagnosis of the actions carried out and serving to guide management conduct.

Keywords: Nursing; Regulation and Supervision in Health; Organization of professional standardization; Nursing Services; Ethics in Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização das unidades de saúde quanto ao distrito, nome, tipo de instituição e natureza jurídica.....	27
Quadro 2: Caracterização das principais ilegalidades e irregularidades.....	28
Quadro 3: Documentos solicitados e existência de desvio de função.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ART	Anotação de Responsabilidade Técnica
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
RT	Responsabilidade Técnica
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
LISTA DE QUADROS	9
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
2.1. Conselho Regional de Enfermagem	7
2.2. A Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem	8
2.3. A Fiscalização nas Unidades de Saúde da Família	10
2.4. Ótica dos Profissionais sobre a Fiscalização do Conselho	11
2.5. Processos Administrativo-Disciplinares	14
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo geral	16
3.2. Objetivos específicos	16
4. MÉTODO.....	17
4.1. TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL METODOLÓGICO	17
4.2. LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	17
4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	17
4.3.1. Critérios de inclusão	17
4.3.2. Critérios de exclusão	17
4.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	17
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	18
4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	18
4.5.1. Riscos da pesquisa	19
4.5.2. Benefícios da pesquisa.....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
5.1. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES	20
5.2. DISCUSSÃO	28

5.2.1. Etapas do processo de fiscalização nas unidades do município	28
5.2.2. Principais ilegalidades	32
5.2.3. Principais irregularidades	34
5.2.4. O desconhecimento dos enfermeiros da atenção primária quanto ao processo fiscalizador	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6. REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	48
ANEXOS	59

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os seus respectivos conselhos regionais (Coren) formam uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Caracteriza-se por um tipo de entidade da administração pública indireta, criada pela lei 5.905 de 12 de julho de 1973 (COREN, 2013).

O Sistema COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) /COREN (Conselho Regional de Enfermagem) é constituído de três áreas: de disciplina normativa, em que se estabelecem critérios de orientação e aconselhamento para exercício profissional, de disciplina corretiva, o qual abre processos em casos de infração ao Código de Ética Profissional da Enfermagem e fiscalizatória, que atua com intuito de prevenir a ocorrência de infrações à legislação da área (ALMEIDA, 2021).

Os conselhos são fiscalizadores do exercício profissional, responsáveis por normatizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, além de zelar pela qualidade dos serviços e pelo cumprimento da lei do exercício profissional da enfermagem. Sua atuação baseia-se nas abordagens educativas, preventivas, disciplinadoras e corretivas, em busca da segurança do paciente e qualidade da assistência de enfermagem (ALMEIDA, 2021).

De acordo com relatório de gestão do exercício de 2021 do conselho regional de enfermagem de Mato Grosso do Sul, mais de 500 fiscalizações foram realizadas pelo conselho durante o ano de 2021. Diversas notificações foram realizadas, principalmente nos hospitais de grande porte por conta da pandemia da COVID-19, além de reuniões com membros da gestão e encaminhamentos ao ministério público Estadual (COREN, 2021).

A fiscalização tem por objetivo prevenir a ocorrência de infrações à legislação que regulamenta o exercício da enfermagem. No entanto, ainda possui caráter disciplinador e punitivo, visto que a falta de devolutiva das instituições de saúde para regularização das inconformidades notificadas limita a atuação preventiva e educadora dos conselhos. A instituição que apresenta inconformidades coloca em risco a segurança do serviço e dos profissionais (COSTA, 2015; ALMEIDA, 2021; COREN, 2021).

Durante a busca por estudos sobre a temática, identificou-se uma lacuna do conhecimento, tanto na literatura nacional, como internacional e a necessidade de evidenciar as principais ações de atuação do Coren- MS quanto às atividades realizadas no processo fiscalizatório, bem como os resultados provenientes das visitas e as principais notificações

realizadas. Com isso é possível verificar as principais fragilidades quanto ao exercício legal da enfermagem, a morosidade no processo e mapear as principais irregularidades encontradas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conselho Regional de Enfermagem

Os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN's) são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem. Possuem como objetivo primordial, zelar pela qualidade dos profissionais da categoria, pelo respeito ao código de ética dos mesmos e cumprimento da lei do exercício profissional (COREN, 2018).

Estes conselhos realizam fiscalizações mediante planejamento e sob demanda. Buscam assim, averiguar se o exercício profissional da enfermagem está em ajuste com os princípios éticos e legais que o norteiam. Visam ainda a prestação de uma contribuição positiva para a melhoria da assistência de enfermagem prestada à sociedade.

Os conhecimentos acerca da legislação que regem a atuação da categoria são fundamentais para o constante aprimoramento e respaldo da prática profissional. Desta forma, por meio do caráter fiscalizador, os conselhos regionais trabalham para promover o incentivo da enfermagem, pois são devido às fiscalizações, que as ilegalidades e irregularidades são encontradas, oportunizando a possibilidade de corrigi-las e assim culminar no alcance uma prática fortalecida e dentro da legalidade, exercendo os direitos e deveres éticos.

Considerando que o conhecimento concede autonomia, desmistifica informações falsas, promove afirmação da categoria e respalda a prática, compreender sobre os direitos e deveres éticos como profissionais, torna-se necessário também para que as observações negativas em relação às funções desempenhadas pelos profissionais integrantes do conselho de enfermagem, principalmente sobre os fiscais, sejam esclarecidas (MELO; NATIVIDADE; NASCIMENTO, 2015).

Pode-se associar a execução do trabalho da enfermagem com o conceito de relação do saber como forma de poder de Foucault. O filósofo declara que o poder é um direito que está inserido na sociedade, uma vez que somos regidos por lei, a fim de sermos disciplinados. No entanto, para que estes direitos sejam cumpridos, faz-se necessário a realização dos deveres, e para a manutenção de ambos, é necessário que existam instituições fiscalizadoras (FOUCAULT, 2013).

Nota-se que Foucault esclarece nesta visão, que a constituição do saber não é uma consequência apenas do conhecimento, mas resultado das práticas de disciplina que se estendem ao longo do tempo. Diante disso, podemos entender que sem os órgãos fiscalizadores, não chegamos a excelência da atividade, visto que, se estas forem realizadas de

modo inadequado, sem o olhar da fiscalização, podem, na maioria das vezes, causarem o enfraquecimento da categoria.

Neste contexto, este conceito pode se aplicar também ao exercício da enfermagem. Pois o conhecimento isolado dos profissionais de enfermagem sobre suas competências, direitos e deveres, não são suficientes para que o exercício da categoria seja realizado com plena eficácia. Sendo assim é função dos conselhos de enfermagem o papel da fiscalização para manutenção da categoria em todos os campos passíveis de trabalho.

Logo, é primordial também ir além do senso comum ou conhecimento superficial do que é o conselho de enfermagem e quais são suas funções desempenhadas para benefício e crescimento da categoria. É essencial que o enfermeiro tenha conhecimento também acerca do processo de fiscalização, como ele é realizado e quais são as etapas, a fim de que os mesmos se apropriem destes instrumentos relacionados, em busca do fortalecimento de suas capacidades e autonomia.

2.2. A Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem

Além de diversas competências que são de responsabilidade dos conselhos, a história de trajetória legal e histórica da enfermagem, apresenta em seu percurso a criação do sistema de disciplina e fiscalização, como um marco importante. Em 12 de julho de 1973, por meio da lei n. 5.905, foi criada a entidade de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, em níveis federal e estaduais (OGUISSO, 2007, p. 243).

No momento atual, observa-se que a sociedade e os órgãos responsáveis necessitam cada vez mais de acesso à informação verídica e transparência na administração e fiscalização das ações profissionais. Logo, o conselho federal, juntamente com os conselhos regionais de enfermagem, reconhece a importância em se adotar instrumentos que balizam as ações de fiscalização em todo o território nacional. Deste modo permite que os conselhos executem uma política de fiscalização educativa, preventiva e disciplinadora, centrada em conceitos éticos e legais da profissão.

A resolução COFEN nº 158/1993, foi primordial para que fosse estabelecida uma base nas regras de fiscalização do exercício da profissão. Esta foi seguida pela resolução COFEN nº 275/2003 a qual atualiza a resolução anterior, sem mudanças significativas. Apesar de serem resoluções diferentes, ambas estabelecem a normatização e o funcionamento do sistema de disciplina e fiscalização do exercício profissional da enfermagem (COFEN, 2011).

Posteriormente à criação das resoluções já citadas, houve uma nova revogação, pela resolução nº 374/2011, que é a atualmente utilizada. Apresenta-se por meio dela a definição dos seus principais objetivos, que são responsáveis por guiar a fiscalização propriamente dita e participaram como base fundamental na construção do manual de fiscalização.

Apresenta-se como o primeiro objetivo a normatização do exercício profissional, através deste são estabelecido critérios de orientação e aconselhamento, para o exercício de enfermagem, incorporando normas que visem o exercício da profissão, tal como avalia as atividades na área de enfermagem nas empresas, consultórios e clínicas de enfermagem (COFEN, 2020).

Ademais, possui também como objetivo a instauração de processos para julgamento de profissionais denunciados, sindicância e processos administrativos, dando prosseguimento aos respectivos julgamentos, todos realizados pela área disciplinar corretiva. Posteriormente são dadas as aplicações das penalidades necessárias, realizando o encaminhamento a outros órgãos cabíveis, que estão fora da alçada do conselho (COFEN, 2020).

Como últimos objetivos, a equipe de fiscalização também efetua procedimentos preventivos, para evitar a ocorrência de infrações à legislação que regulamenta o exercício da enfermagem, inspecionando e examinando os locais públicos e privados, locais em que a profissão é exercida, anotando as irregularidades e infrações constatadas. Também executa a orientação para sua correção, colhendo dados para a instauração dos processos de competência do Coren (COFEN, 2020).

Além dos objetivos, a fiscalização é normatizada por diretrizes, que guiam as ações de execução da mesma. A primeira está associada à abordagem da fiscalização. Logo, é necessário entender que o caráter da fiscalização também é preventivo e disciplinador. Entende-se preventivo, pois evidencia a importância de que o exercício da enfermagem seja realizado por profissionais habilitados (COFEN, 2019).

Esta abordagem ocorre por meio de ações educativas, que visam à capacitação destes para a prestação de uma assistência segura. Em relação à vertente disciplinadora, esta é caracterizada pela averiguação do exercício profissional, ou seja, se este vai de acordo com os princípios éticos e legais que norteiam a categoria (COFEN, 2019).

A segunda diretriz é a sistematização das ações de fiscalização. A fim de que as múltiplas necessidades sejam devidamente atendidas, o processo de trabalho deve ocorrer mediante três etapas sistematizadas. A primeira delas é a de planejamento, na qual se engloba o conhecimento do plano plurianual do conselho regional, a elaboração do planejamento anual da fiscalização e a programação das atividades pelo setor de fiscalização (COFEN, 2019).

Possui como segunda etapa a de execução, onde ocorre a análise e organização de processos e documentos relativos à fiscalização, como as fichas de fiscalização inicial e de retorno, seguida pela análise das demandas recebidas. É nesta fase em que acontecem as fiscalizações nas instituições, acompanhadas de seus registros e ações educativas (COFEN, 2019).

A última etapa da sistematização é a do monitoramento e avaliação. Nesta acontece a coleta de dados para indicadores de desempenho, seguida pela análise destes indicadores com divulgação dos resultados. As reuniões periódicas com equipe e gestão do conselho regional e a emissão de relatórios trimestrais, também estão presentes nesta etapa (COFEN, 2019).

Para que a fiscalização exista, é de suma importância o papel dos agentes de fiscalização. Segundo o art. 3º da resolução Nº 374/2011, são agentes do sistema de fiscalização os conselheiros federais e regionais de enfermagem, os integrantes da câmara técnica de fiscalização no âmbito do conselho federal, o chefe do departamento de fiscalização, os fiscais e auxiliares de fiscalização e os representantes, ambos no âmbito dos conselhos regionais (COFEN, 2011).

Aliado às resoluções do COFEN e da legislação federal, o sistema de fiscalização se apóia igualmente, nas normas do ministério da saúde, descritas em seus manuais, com o objetivo de enriquecer as bases teóricas para o processo de fiscalização, a fim de que esta seja realizada com segurança e vista com credibilidade por parte dos órgãos e profissionais que estão sendo fiscalizados (COSTA, GERMANO, MEDEIROS, 2014).

Portanto, os manuais são imprescindíveis na execução do processo, visto que, através deles são padronizadas as condutas, servindo ainda para orientar as ações de fiscalização, de modo a tornar tais atos mais didáticos para os fiscais, consistentes para o processo, e com a finalidade também de promover validade e legalidade jurídica, propiciando intervenções com prontidão, seguras e eficientes, respeitando os princípios da administração pública (COSTA, GERMANO, MEDEIROS, 2014).

2.3. A Fiscalização nas Unidades de Saúde da Família

Os agentes de fiscalização seguem um planejamento sistemático de visitas às instituições ou mediante denúncia recebida. O ato fiscalizatório ocorre a partir de uma inspeção nas dependências da instituição, observando e orientando sobre o cumprimento da legislação da profissão. O fiscal realiza a visita inicial, com a abertura da ficha de fiscalização

(inicial), preenche a notificação, quando cabível e desenvolve ações educativas mediante as necessidades. A elaboração do relatório circunstanciado acontece apenas após o relatório de retorno (COREN, 2019).

Atualmente não existem na literatura estudos que demonstrem particularmente como ocorre o processo de fiscalização nas unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família. Compreende-se que existem complexidades de situações que são próprias apenas das unidades básicas, portanto, faz-se necessário um olhar e uma abordagem diferenciada das demais instituições de saúde. No entanto, alguns pontos de análise durante o processo fiscalizador são comuns a todos os locais de saúde em que se sucedem as fiscalizações.

São itens avaliados durante as fiscalizações, as condições de trabalho da categoria, estrutura física da unidade, regimento interno, manual de normas e rotinas, avaliação da existência de um dimensionamento de pessoal adequado, sistematização da assistência de enfermagem, existência e utilização de instrumentos que norteiam os registros de enfermagem, anotações de enfermagem, monitoramento dos métodos de proteção, controle e preparo de medicamentos e imunobiológicos, avaliação da veracidade e validade dos registros profissionais (COREN, 2013).

O fiscal, após a visita inicial deverá monitorar o prazo das notificações e dar os devidos prosseguimentos, além de exercer educações em saúde por meio de reuniões, quando averiguar necessidade dos profissionais de enfermagem em realizarem essas atualizações e capacitações ou quando solicitada esta educação continuada pelos mesmos (COREN, 2013).

No entanto, se forem encontradas irregularidades, serão notificadas e ofertados prazos para solucioná-las. Como próximos passos, se estas irregularidades não forem resolvidas, o processo administrativo de fiscalização é encaminhado para o departamento jurídico, passando pela ação civil para o ministério público (COREN, 2013).

Posteriormente segue para avaliação da presidência do conselho, em formato de processo ético ou para as entidades competentes, tais como vigilância sanitária, conselho de saúde, secretaria de saúde ou demais órgãos responsáveis (COREN, 2013).

2.4. Ótica dos Profissionais sobre a Fiscalização do Conselho

Compreende-se que se fiscalização não for realizada da devida maneira, as ilegalidades e irregularidades continuam ocorrendo, colocando a vida dos pacientes e a sociedade em risco. Ademais, também podem ser causados danos no caminho constante de

crescimento e reconhecimento da categoria, pois a prática não está sendo monitorada e se necessário corrigida.

Fiscalizar, portanto, é uma das atividades primordiais dos conselhos profissionais, no entanto, uma importante missão que não é devidamente de conhecimento e aclamada pela sociedade e, o que é mais grave, mal compreendida pelas próprias categorias profissionais. Na enfermagem, essa realidade torna-se mais preocupante, considerando-se que o trabalho tem repercussão direta sobre a vida humana.

O objetivo essencial das avaliações é ofertar uma assistência segura para a população, por meio da preservação das condições de trabalho adequadas para os profissionais e combate à sobrecarga. Ademais, auxiliam os gestores na constante melhoria dos serviços oferecidos à população. Essas ações resultam em benefícios para as três partes envolvidas na assistência de enfermagem, os profissionais, as instituições de saúde e a população assistida (TRINDADE et al., 2021).

Escassos são os estudos na literatura que retratam a ótica dos profissionais de diversas categorias da saúde de modo detalhado, inclusive da enfermagem, em relação aos conselhos. Porém, de acordo com uma das pesquisas existentes, é importante que os profissionais compreendam que o conselho, é a um local de defesa da busca pela qualidade da assistência em saúde e não uma instituição meramente corporativa que se utiliza da organização para angariar fundos financeiros (REZENDE, 2007).

Sendo assim, uma vez que as profissões existem, é preciso então organizá-las através dos conselhos, zelando pelos interesses coletivos e não individuais. Logo, a regulamentação das profissões, realização de fiscalizações e fornecimento do conteúdo destas fiscalizações aos ministérios, secretarias e a todas as instâncias interessadas, é uma exigência que serve tanto para assegurar o exercício profissional de pessoas qualificadas e habilitadas para tal, quanto para defender os interesses da sociedade (REZENDE, 2007).

Entende-se que aos conselhos compete a organização do exercício profissional, todavia, as profissões não são criadas por influências do estado, mas por exigências da sociedade, baseadas em carências do âmbito social, ocasionadas em contextos e momentos históricos múltiplos. Conseqüentemente, se uma determinada categoria surge de certas demandas da sociedade, ela torna-se pública, por esta razão, passa a ser produto de fiscalização também de instituições estaduais e federais (REZENDE, 2007).

A regulamentação dos conselhos profissionais impõe também alguns limites, não de modo negativo, mas com o objetivo de proteção daqueles para os quais são designados os trabalhos, promovendo a proteção da população, dos profissionais inadequados. Por esse

motivo, se determinado profissional cometer certa falta, em seu exercício, o seu respectivo conselho abrirá processo ético disciplinar, aplicará a penalidade e, se for o caso, denunciará ao ministério público (TRINDADE et al., 2021).

No entanto, o ponto de reflexão que é um dos cerne mais importantes para esta análise, é a visão depreciativa dos profissionais em relação à atuação se seus conselhos. Uma das causas, certamente, é o desconhecimento da real função dos conselhos que leva o profissional a crer que, sendo paga a anuidade, deve ser devidamente retribuído, por meio da defesa de interesses pessoais (TRINDADE et al., 2021).

De certo modo, não é totalmente contrário à razão o pensamento em receber algum benefício do conselho, porque o sistema contributivo possui como consequência, ser também retributivo. Porém, os valores provindos do tributo pago devem ser revertidos primordialmente para ações que visem fornecer proteção à sociedade, em relação aos serviços que são prestados por seus profissionais e não somente retribuições individuais (TRINDADE et al., 2021).

A situação citada pode ser justificada pela ausência de propagação do conhecimento sobre os conselhos durante a formação profissional. A grade curricular apresentada em uma grande parcela de universidades, não abarca disciplinas que conduzem o aluno a conhecerem as funções de um conselho, o qual é voltado aos maiores interessados, ou seja, os próprios profissionais (TRINDADE et al., 2021).

Nesta perspectiva, observa-se também que quando a disciplina é ministrada, muitas vezes apenas expõe sobre o que é o conselho de maneira superficial e não abrange a reflexão sobre o processo de fiscalização profissional ou acerca do papel de importância do conselho para categoria e para sociedade, e sequer discute sobre os processos administrativos.

Logo, se os profissionais em formação, não refletirem sobre seu conselho de classe durante seu período de estudo, tampouco irão incorporar em seu exercício profissional uma reflexão sobre seus direitos, e o cumprimento das exigências e deveres que o conselho exige que sejam realizados. Sobrando, em uma grande parcela dos momentos, as reclamações, findadas no elevado valor das anuidades (TRINDADE et al., 2021).

Outro estudo avaliou a percepção de profissões da área da saúde sobre seus conselhos profissionais. No que se dizem a respeito da enfermagem, os profissionais entregaram dois pontos de vista. O primeiro atrelado às preocupações com as condições de trabalho oferecidas pelas instituições. O segundo com a ausência do conselho no monitoramento e tentativa de intervenção às necessidades da categoria (FAVIERO, 2007).

Os profissionais integrantes dos conselhos enxergam o tipo de fiscalização exercida como correta, eficaz e adequada ao que se supõe a categoria. No entanto, membros técnicos, ou seja, os profissionais de saúde que exercem a profissão percebem as fiscalizações como excessivas e de postura autoritária. Gerando restrição à autonomia e liberdade profissional (FAVIERO, 2007).

Segundo a reflexão do pesquisador, o modo como são feitas as fiscalizações e da maneira que são aplicadas as penalidades, impacta negativamente na visão dos profissionais fiscalizados. Tal afirmação torna explícita a existência de uma discordância entre as áreas de fiscalização e as áreas técnicas fiscalizadas propriamente ditas (FAVIERO, 2007).

2.5. Processos Administrativo-Disciplinares

A fim de que houvesse uma normatização das regras processuais e procedimentais dos processos éticos da enfermagem, foi estabelecida a resolução COFEN N° 370/2010, a qual altera o código de processo ético das autarquias profissionais de enfermagem, com a finalidade de aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo que envolve os profissionais (COREN, 2016).

A resolução também aprova o código de processo ético. Este estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda jurisdição de todos os conselhos de enfermagem. Os Conselhos regionais deverão dar ampla publicidade ao código de que trata a presente resolução, devendo os profissionais de enfermagem ter conhecimento sobre o seu inteiro teor (COREN, 2016).

Inicialmente é preciso compreender em que consiste um processo administrativo disciplinar (PAD). De acordo com a OAB (Ordem dos Advogados do Brasil), o PAD é um meio usado pelo poder público para investigar e apurar possíveis atos ilícitos cometidos pelos servidores. Configura-se como uma investigação interna em que o órgão, autarquia, fundação e outros entes fazem a apuração destes atos (OAB, 2012).

Isto é, visa apurar procedimentos que o profissional tenha praticado e tenham ido de encontro aos preceitos do código de ética que necessite seguir. Após a identificação dos atos ilícitos por meio das fiscalizações, inicia-se a investigação. Assim, ao final das apurações, o servidor que agir fora das regras pode sofrer penalidades, incluindo a suspensão temporária do exercício da profissão, até o encaminhamento para devidas instâncias.

O processo também engloba as violações que o profissional tenha provocado a causa fim de seu trabalho, neste caso, o paciente, em um atendimento ou em outra qualquer situação

que esteja agindo durante o exercício da categoria e avalia as medidas cabíveis para cada situação. O decurso do processo tem um rito próprio de desenvolvimento, que perpassa desde a ocorrência do fato identificado durante as fiscalizações, até a culminância da pena ou absolvição dos profissionais envolvidos (OAB, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Analisar o processo de fiscalização em unidades de saúde da família do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, pelo Conselho Regional de Enfermagem no período de 2019 a 2022.

3.2. Objetivos específicos

- a) Realizar levantamento das unidades de saúde da família do município de Campo Grande;
- b) Caracterizar o perfil das instituições de saúde fiscalizadas;
- c) Explorar os termos de fiscalização inicial quanto às irregularidades e ilegalidades apresentadas
- d) Investigar os desfechos dos processos fiscalizatórios.

4. MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDO E REFERENCIAL METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritivo exploratória, de abordagem quantitativa com dados secundários advindos de documentos referentes às atividades fiscais do Coren-MS (POLIT; BECK, 2011).

4.2. LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Coren-MS, cuja sede é no município de Campo Grande, no período de junho à dezembro de 2022. Atualmente, além da sede, o conselho possui duas subseções no estado, sendo elas nas cidades de Três Lagoas e Dourados.

4.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

4.3.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos PADs de fiscalizações de rotina, das unidades acima do ano de 2019, os quais possuem uma fiscalização com presença de termo de fiscalização inicial.

4.3.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos PADs para avaliação de liberação de responsabilidade técnica, pois esses não possuem relatório circunstanciado padrão, PADs que não possuíam termo de fiscalização inicial, além de processos incompletos e sem relatório emitido. Foram excluídos também PADS inferiores ao ano de 2019.

4.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.4.1. Coleta de dados

Pretendeu-se desenvolver esta pesquisa a partir da seleção das USFs. Posteriormente foi realizada a separação dos PADs (processos ético-disciplinares) de acordo com o período e

amostragem. Os dados coletados foram inseridos em um instrumento de coleta construído para o projeto e posteriormente transcritos em uma planilha do Microsoft Excel.

4.4.2. População e amostra

Os dados foram coletados de termos de fiscalização de rotina iniciais, bem como em relatórios circunstanciados presentes nos Processos Administrativos Disciplinares (PAD 's) de unidades de saúde da família e unidades básicas de Campo Grande, no período de 2019 a 2022.

O município dispõe de 7 distritos sanitários de saúde, sendo eles: Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo; totalizando 53 unidades de saúde da família (USF) e 16 unidades básicas de saúde (UBS). Foi realizada amostragem aleatória simples para seleção de quatro unidades de cada distrito de saúde. O número de unidades avaliadas foi de 24 unidades, sendo 13 unidades de saúde da família e 11 unidades básicas de saúde.

4.5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilhas do Microsoft Excel e posteriormente foi realizada a análise descritiva dos dados.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo fez parte de um macroprojeto denominado “Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso Do Sul: análise das implicações normativas, disciplinares, fiscais e éticas”, o qual foi apresentado ao plenário do Coren-MS, com parecer favorável. Posteriormente foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS) para apreciação, em cumprimento à Resolução Nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a aprovação do comitê de ética, o serviço foi previamente informado sobre o período de coleta de dados. O estudo foi aprovado no dia 14 de abril de 2022 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, número da CAEE: 58753722.9.0000.0021

4.5.1. Riscos da pesquisa

Os riscos da pesquisa permearam entre estigmatização, invasão de privacidade, danos físicos aos documentos e acesso aos dados éticos, sigilosos e confidenciais. Portanto foi imprescindível assegurar a confidencialidade, preservar a identidade e privacidade dos indivíduos e instituições analisadas, promover a garantia do sigilo na manipulação dos dados e preservação das informações e dos materiais.

4.5.2. Benefícios da pesquisa

Os benefícios da pesquisa consistiram na análise dos aspectos que permeiam o cumprimento da lei do exercício profissional da enfermagem pelas unidades de saúde. A temática no estado do Mato Grosso do Sul e no município ainda é incipiente, portanto, a pesquisa permitiu repensar nas práticas adotadas nos processos.

4.7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Pode-se considerar como uma limitação do estudo as unidades que ainda não possuíam o novo processo administrativo disciplinar em aberto ou as que possuíam processos abertos, todavia, ainda não haviam recebido a visita de fiscalização inicial.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES

Foram escolhidas para a pesquisa 24 unidades básicas de saúde, quatro do distrito lagoa, quatro do distrito prosa, quatro do distrito imbirussu, três do distrito anhanduizinho, três do distrito segredo, três do distrito bandeira e uma do distrito centro.

O distrito centro possui apenas três unidades. Um processo deste distrito foi aberto, no entanto, ainda não ocorreu a fiscalização. Em relação a outra unidade deste mesmo distrito, não houve abertura do processo desta.

Nos quadros 1 e 2 constam os principais dados relacionados às unidades:

QUADRO 1 – CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AO DISTRITO, NOME, TIPO DE INSTITUIÇÃO E NATUREZA JURÍDICA

CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE QUANTO AO DISTRITO, NOME, TIPO DE INSTITUIÇÃO E NATUREZA JURÍDICA			
UNIDADE	DISTRITO	TIPO DE INSTITUIÇÃO	NATUREZA JURIDICA
LAGOA 1	LAGOA	USF	Municipal
LAGOA 2	LAGOA	USF	Municipal
LAGOA 3	LAGOA	USF	Municipal
LAGOA 4	LAGOA	USF	Municipal
PROSA 1	PROSA	USF	Municipal
PROSA 2	PROSA	USF	Municipal
PROSA 3	PROSA	USF	Municipal
PROSA 4	PROSA	USF	Municipal
IMBIRUSSU 1	IMBIRUSSU	UBS	Municipal
IMBIRUSSU 2	IMBIRUSSU	UBS	Municipal
IMBIRUSSU 3	IMBIRUSSU	USF	Municipal
IMBIRUSSU 4	IMBIRUSSU	UBS	Municipal
ANHADUIZINHO 1	ANHADUIZINHO	UBS	Municipal
ANHADUIZINHO 2	ANHADUIZINHO	UBS	Municipal
ANHADUIZINHO 3	ANHADUIZINHO	USF	Municipal
SEGREDO 1	SEGREDO	USF	Municipal
SEGREDO 2	SEGREDO	UBS	Municipal
SEGREDO 3	SEGREDO	USF	Municipal
BANDEIRA 1	BANDEIRA	UBS	Municipal
BANDEIRA 2	BANDEIRA	USF	Municipal
BANDEIRA 3	BANDEIRA	USF	Municipal
CENTRO 1	CENTRO	UBS	Municipal

Fonte: Autoria Própria (2022).

**QUADRO 2 – CARACTERIZAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES PERTINENTES,
ILEGALIDADES, IRREGULARIDADES E DESVIOS DE FUNÇÃO**

RESULTADOS			
UNIDADE	Observações pertinentes	Ilegalidades	Irregularidades
LAGOA 1	11 enfermeiros (9 residentes e 3 funcionários da sesau) e 7 tec.de enfermagem	12.3 (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.10 (b) Exercício irregular da Enfermagem
LAGOA 2	01 enfermeiro de férias, 01 tec de férias, 01 enfermeiro de licença maternidade	12.3 (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem 12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	12.10 (b) Exercício irregular da Enfermagem
LAGOA 3	04 enfermeiros e 08 tec. De enfermagem	12.3 (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.10 (b) Exercício irregular da enfermagem
LAGOA 4	02 enfermeiros, 03 tec. de enfermagem// 01 enfermeiro de férias e 01 de atestado	12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	12.10 (b) Exercício irregular da Enfermagem 12.12 (b) Subdimensionament de pessoal de enfermagem
PROSA 1	02 enfermeiros e 04 tec. de enfermagem	12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	12.12 (a) Subdimensionamen to de pessoal de enfermagem.

PROSA 2	02 enfermeiros, 01 de férias e 01 vaga em aberto por motivo de óbito	Ausentes	12.10 (b) Exercício irregular da Enfermagem 12.12 (a) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem
PROSA 3	3 enfermeiros, 6 tec. de enfermagem	Ausentes	12.10 (a) Exercício irregular da enfermagem 12.12 (b) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem
PROSA 4	09 enfermeiros (6 residentes e 3 funcionários da sesau) e 8 tec. de enfermagem	12.3 (b) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.10 (b) Exercício irregular da enfermagem
IMBIRUSSU 1	Ausentes	12.3 (b) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço 12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço	12.8 (a) Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem 12.12 (b) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem
IMBIRUSSU 2	02 enfermeiros, 03 tec. de enfermagem (01 afastado)	12.1 (a) Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem 12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enf 12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enf	12.8 (a) Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de enfermagem 12.12 (a) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem
IMBIRUSSU 3	04 enfermeiros (residentes), 08 tec. de enfermagem	12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.10 (b) Exercício irregular da enfermagem
IMBIRUSSU 4	01 enfermeiro, 03 tec. de enfermagem (quando o enfermeiro se ausenta em férias/atestado os tec. de enfermagem (ficam sem supervisão)	12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem 12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem 12.1 (a) Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem	12.8 (a) Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem 12.12 (b) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem

ANHADUIZINHO 1	4 enfermeiros, 03 tec. de enfermagem	12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	12.10. (b) Exercício irregular da enfermagem
ANHADUIZINHO 2	3 enfermeiros (01 de férias) , 7 tec. de enfermagem (03 de férias). Enfermeiro ressalta que a demanda é grande, relatando a necessidade de mais uma equipe	12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	Ausentes
ANHADUIZINHO 3	4 enfermeiros (01 atestado), 6 tec. de enfermagem	12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	12.10. (b) Exercício irregular da enfermagem
SEGREDO 1	03 enfermeiros, 02 tec. de enfermagem	12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem 12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	Ausentes
SEGREDO 2	04 enfermeiros (01 férias), 08 téc. de enfermagem. Equipe multiprofissional não possui todos os profissionais de equipe mínima	12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	12.10. (b) Exercício irregular da Enfermagem 12.12 (b) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem
SEGREDO 3	2 enfermeiros, 3 téc. de enfermagem	Ausentes	12.10. (b) Exercício irregular da enfermagem
BANDEIRA 1	Ausentes	12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem 12.7 (a) Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de enfermagem	Ausentes
BANDEIRA 2	03 enfermeiros (01 exonerado, 01 férias, 01 atestado), 4 téc. de enfermagem	12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.12 (b) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem

BANDEIRA 3	6 enfermeiros (4 residentes e preceptores), 8 téc. de enfermagem	12.3. (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.12 (b) Subdimensionamento de pessoal de enfermagem
CENTRO 1	01 téc. de enfermagem de licença maternidade// 01 enfermeiro da assistência foi p/gestão	12.3 (a) Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	12.10. (b) Exercício irregular da Enfermagem

Fonte: Autoria Própria (2022).

QUADRO 3 – DOCUMENTOS SOLICITADOS E EXISTÊNCIA DE DESVIO DE FUNÇÃO

Documentos solicitados	Desvio de função
1. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro profissional, CPF, RG e endereço) 2. Carteira de identidade profissional vigente	não
1. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro profissional, CPF, RG e endereço) 2. Escala de enfermagem adequada 3. Carteira de identidade profissional vigente	não
1. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro profissional) 2. Carteira de identidade profissional vigente	Não

1. Escala de enfermagem adequada 2. Produtividade mensal 3. Calculo de dimensionamento adequado 4. Carteira de identidade profissional vigente	não	
1. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro profissional, CPF, RG e endereço) 2. Escala de enfermagem adequada 3. Calculo de dimensionamento	não	
1. Carteira de identidade profissional vigente 2. Calculo de dimensionamento	não	
1. Carteira de identidade profissional 2. Calculo de dimensionamento adequado	não	
1. Carteira de identidade profissional vigente 2. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro profissional, CPF, RG e endereço)	não	
1. Relatório de procedimentos e atendimentos de enfermagem 2. Escala de enfermagem adequada 3. Calculo de dimensionamento adequado 4. CRT	não	
1. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro Profissional, CPF, RG e endereço) 2. Relatório de procedimentos e atendimentos de enfermagem 3. Calculo de dimensionamento 4. Escala de enfermagem adequada 5. CRT	Sim (01 enfermeiro na gerência cobrindo férias do gerente), no entanto, teve que se afastar e TE assumiu gerência	
1. CRT 2. Carteira de identidade profissional vigente	não	

1. CRT	
2. Calculo de dimensionamento adequado	Sim (enfermagem na
3. Relatório de procedimentos e atendimentos de enfermagem	dispensação de
4. Escala de enfermagem adequada	medicamentos)
1. Escala de enfermagem adequada	
2. Carteira de identidade profissional vigente	não
1. Escala de enfermagem adequada	não
1. Escala de enfermagem adequada	
2. Carteira de identidade profissional vigente	não
1. Escala de enfermagem adequada	
2. CRT	não
1. Escala de enfermagem adequada	
2. Carteira de identidade profissional vigente	não
3. Calculo de dimensionamento adequado	
1. Carteira de identidade profissional vigente	não
1. Escala de enfermagem adequada.	
2. CRT	não
1. Calculo de dimensionamento adequado	
2. CRT	não

1. Calculo de dimensionamento adequado	
2. CRT	
3. Listagem dos profissionais de enfermagem (nome completo, registro profissional, CPF, RG e endereço)	não

1. CRT	
2. Carteira de identidade profissional vigente	não

Fonte: Autoria Própria (2022).

5.2. DISCUSSÃO

5.2.1. Etapas do processo de fiscalização nas unidades do município

A fiscalização do exercício profissional da enfermagem no Brasil deve ser totalmente documentada, por meio de formulários recomendados e reconhecidos pelo Cofen, sendo ele a unidade responsável por proposituras de adequação dos instrumentos de fiscalização quando avaliar a necessidade (COREN, 2019).

Após processo de análise das etapas de fiscalização e do modo como ela estava sendo realizada, a equipe responsável pelo setor de fiscalização do conselho regional do município de Campo Grande (MS), verificou que os Processos Administrativos Disciplinares (PADS), apresentavam algumas discordâncias em relação ao manual de processos éticos - disciplinares, o qual rege o processo de fiscalização.

Houve a abertura de novos PADS, visto que, os PADS inferiores ao ano de 2018 apresentavam inconsistências no processo, gerando certa confusão durante a avaliação dos mesmos. Logo os PADS abaixo ou de 2018 são diferentes dos acima do ano de 2019. Uma grande parcela dos processos ainda está em andamento devido pendências, todavia, foram abertos novos PADS para resolução das ilegalidades e irregularidades que ainda não foram sanadas.

Diversas mudanças ocorreram posteriormente à análise da equipe de fiscalização aos processos. Entre elas, houveram modificações na ordem e quantidade de construção de relatórios de conduta. Anteriormente existia a elaboração de um relatório de conduta após cada visita (inicial e retorno). Atualmente, o relatório de conduta só é feito após a realização do termo de fiscalização de retorno.

Ademais, aconteceram transformações também no número de processos administrativos disciplinares abertos para cada unidade. Se antes as unidades possuíam um PAD para cada equipe, atualmente o PAD é para a unidade como um todo. Foi notável perceber, que um processo por equipe levava a desorganização e aumentava o risco de falhas na análise do processo, pois eram muitas folhas a serem avaliadas, correndo o risco do extravio de algumas, e também tornando o processo moroso.

Diante disso, a segmentação dos PADs por equipe demonstrou-se descabida para o processo, visto que, ao observarem as irregularidades, ilegalidades e dificuldades na resolução das demandas solicitadas pelo conselho presentes em cada equipe, constataram que eram situações comuns a unidade como um todo e não exclusivas de apenas de uma equipe.

Portanto, foi efetuado o procedimento de fechamento dos processos administrativos disciplinares anteriores, estes os quais em sua maioria eram delongados há em média cinco anos, sem resolução de todas as pendências. Neste novo modelo de processo, posteriormente ao fechamento de um PAD é imediatamente iniciada a abertura do mesmo, porém, agora no formato atual, mais dinâmico, organizado e resolutivo.

Os novos processos são esquematizados por etapas sistemáticas padronizadas. Isso permite que o fiscal e as demais pessoas que tiverem contato com os PADS sigam uma linha de pensamento na realização das visitas fiscalizatórias. Possibilita igualmente o esclarecimento na leitura e entendimento dos processos. Isto é, tornar a fiscalização mais didática e eficaz tanto para os profissionais que participam do ato fiscalizador, quanto para os que são avaliados e demais expectadores que desejem ter conhecimento acerca do processo.

Os formulários de fiscalização podem ser utilizados pelo conselho regional, por meio de tecnologia informatizada, ou seja, um meio eletrônico ao invés do impresso, o segundo caso, é o utilizado atualmente na maior parte do Brasil. Para que isto ocorra, o conselho deve ter os recursos para que tamanha tecnologia seja desenvolvida e este meio digital deverá seguir estritamente o roteiro proposto nos anexos, bem como todas as demais recomendações do manual de fiscalização do conselho federal (COREN, 2019).

As etapas atuais do processo de fiscalização ocorrem simultaneamente com as partes dos documentos que estão anexas aos PADs físicos. Todas as fases que serão citadas abaixo estão presentes em todos os PADS analisados de 2019 a 2022, os quais foram avaliados durante o período da pesquisa.

A primeira folha do PAD apresenta a solicitação do encaminhamento dos documentos relacionados à atuação da categoria, como os relatórios de procedimentos e atendimentos de cada profissional atuante da equipe de enfermagem da unidade. Além do relatório do número de aplicação de imunobiológicos, quando houver sala de vacina ativa na unidade e o cálculo de dimensionamento realizado pelo enfermeiro por cada unidade de saúde, totalizando 72 cálculos de dimensionamento, considerando o período de seis meses.

Visto que as unidades básicas de saúde não possuem um prontuário físico como os hospitais e demais instituições, a avaliação é realizada pela verificação dos relatórios do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) presentes na plataforma E-SUS. Os dados referentes às consultas de enfermagem, com as anotações de enfermagem também são avaliados através dos relatórios de atendimento individual presentes na mesma plataforma.

A solicitação dos arquivos pelos fiscais está de acordo com o Art 68º do manual de processo ético-disciplinar da enfermagem, que diz a respeito dos direitos do profissional de

enfermagem em relação às organizações. O artigo informa que é direito do profissional registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa (COREN, 2016).

Durante a visita inicial do fiscal, são solicitados estes documentos para o enfermeiro responsável técnico, caso eles não estejam disponíveis, seja por desconhecimento do profissional no levantamento dos dados ou demais motivos, estes podem ser enviados via email para o conselho regional de enfermagem. O prazo de envio destes documentos, já fica estipulado no momento da visita.

Posteriormente na folha seguinte está presente a dilação do prazo para a entrega dos documentos citados acima. Durante a pesquisa, observamos que o prazo de dilação foi solicitado pelo enfermeiro da divisão de enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). O mesmo apresentou como justificativa para o pedido de dilação, o aumento da demanda aos usuários do SUS em decorrência da elevação do número de pacientes com síndromes respiratórias e conseqüentemente aumento das atividades dos enfermeiros nas unidades.

A segunda justificativa foi que o número das unidades para cálculo de dimensionamento seria discrepante ao número de enfermeiros existentes para a realização deste. A divisão de enfermagem também solicitou apoio no processo para a capacitação dos enfermeiros para a realização do cálculo de dimensionamento e demais trâmites que devem ser realizados para o acesso aos dados solicitados na fiscalização.

Logo, observamos por meio desses diálogos, a melhora da comunicação, dado que, segundo os fiscais, este diálogo entre a secretaria de saúde e o conselho regional, não existia antes. Por conseqüência de um diálogo ineficaz, ou na maioria das vezes inexistente, os profissionais responsáveis pela entrega dos documentos, perdiam o prazo.

Após o pedido de dilação, o conselho regional enviou um documento informando o aceite desta por um prazo determinado, no entanto, próximo ao encerramento da data estipulada pelo conselho para a entrega dos documentos, a divisão de enfermagem enviou um novo pedido de dilação explicando que os profissionais receberam capacitação pelo setor de fiscalização, todavia, ainda estavam em adaptação em relação à aprendizagem.

Além disso, justificaram que a maioria das unidades possui desfalque no número de enfermeiros, dificultando que os que estejam presentes nas unidades, realizem estes levantamentos de dados, visto que, estão sobrecarregados com as demais necessidades do local, reduzindo a possibilidade da adequação das pendências solicitadas pelo conselho.

O próximo documento anexo, é comum a todos os PADs, recebe o nome de memorando, o qual consiste na designação para realizar a fiscalização. Ele é enviado por email a todas as unidades de saúde, e notifica com antecedência que a visita será efetuada. Proporciona que a gerência em conjunto ao enfermeiro responsável técnico e demais membros da equipe de enfermagem organizem os documentos solicitados, estejam com as carteiras em porte e realizem o dimensionamento até a data prevista.

Seguinte a designação, temos anexo o termo de fiscalização inicial. Trata-se do instrumento composto das ações, constatações e notificações da fiscalização. Ele é composto pela identificação do serviço de enfermagem da instituição, características gerais, dados em relação ao atendimento, quadro do pessoal de enfermagem e estrutura do serviço (COFEN, 2019).

Além disto, este termo apresenta um check-list dos documentos verificados e recebidos. Este demonstra as ilegalidades, irregularidades e solicita com estipulação de prazo, os documentos estão pendentes. Tal termo necessita ser utilizado em todas as fiscalizações, na qual são registradas, pelo profissional responsável pela fiscalização no momento da visita (COFEN, 2019).

No que diz respeito aos registros de notificação, estes se referem às infrações evidenciadas durante a fiscalização. São então realizados juntamente com as notificações, os prazos para a resolução das inconformidades pela equipe de serviço de enfermagem da instituição ou do profissional individualmente (COFEN, 2019).

O termo de fiscalização, seja ele emitido nas ações iniciais ou de retorno, deve ser preenchido em três vias, devendo a primeira via ser anexada ao PAD pertinente aberto pelo conselho regional, e as demais vias entregues ao enfermeiro responsável técnico e ao representante legal do estabelecimento de saúde no término fiscalização (COFEN, 2019).

Se houver necessidade, para contemplar os registros advindos de outras ações de fiscalização com objetos mais delimitados, como reuniões, apuração de denúncias em que for dispensável algum item, poderá ser adequado o instrumento, sem, contudo, comprometer sua configuração (COFEN, 2019).

Quando se tratar de fiscalização em serviços especializados, poderá ser utilizado roteiro adicional, visando contemplar informações específicas daquele serviço de enfermagem. Em caso de recusa de recebimento do documento pela instituição, ou impossibilidade de entrega no local, o termo deverá ser remetido via correios com aviso de recebimento (COFEN, 2019).

O último documento anexo até o momento da realização da pesquisa é a folha destinada a juntada ao processo de documentos solicitados ou entregues no momento da visita (cálculo de dimensionamento, escalas de serviço de enfermagem, relatórios de produtividade e ofício 6.827 12/2022).

5.2.2. Principais ilegalidades

Durante a pesquisa, foi possível a detecção das ilegalidades mais comuns nas unidades avaliadas. De modo inicial, é necessário entendermos o que se configura como uma ilegalidade. Segundo o manual de fiscalização do conselho federal de enfermagem, a ilegalidade é definida por tudo aquilo que é contrário às disposições da lei (COFEN, 2019).

Dentre as principais ilegalidades observadas, a inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem, foi a que mais apareceu durante as avaliações dos PADs, das 24 unidades avaliadas, 12 apresentaram esta ilegalidade. Isto é, as unidades analisadas na pesquisa apresentam o enfermeiro que não possui anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem junto ao Coren de sua região.

Para que tal ilegalidade seja solucionada, um dos enfermeiros da unidade necessita providenciar a anotação de responsabilidade técnica (RT). O enfermeiro escolhe esta função de maneira autônoma, no entanto, é fundamental que entenda que ao assumir esta responsabilidade, o mesmo estará encarregado pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem da unidade e se necessário, responde junto ao conselho de sua circunscrição (COFEN, 2019).

De acordo com a resolução Cofen nº 458, de 29 de julho de 2014, Art. 3º a certidão de responsabilidade técnica (CRT), terá validade de doze meses, devendo ser renovada após esse período. Ademais, segundo o Art. 9º o enfermeiro que deixar de exercer a RT da instituição, deverá comunicar seu afastamento ao conselho regional, no prazo máximo de 15 dias a contar de seu afastamento, para fins de cancelamento da anotação de responsabilidade técnica (ART) sob pena de responder a processo ético disciplinar (COFEN, 2019).

No entanto, na prática, não é uma realidade cotidiana, visto que, uma grande parcela dos enfermeiros não comunica acerca da sua saída da instituição de saúde, logo, o conselho regional fica impossibilitado de realizar o cancelamento da ART, pois desconhece a saída deste profissional. Isto ocorre devido à elevada rotatividade de profissionais nas unidades básicas do município.

A rotatividade de profissionais é prejudicial em diversos sentidos, visto que, ao serem alocados em outras unidades, sem o cancelamento da ART, continuam sendo responsáveis por todos os fatos relativos à equipe de enfermagem, e permanecem em risco de responderem pelos atos destes profissionais, se houver necessidade.

Ademais, observamos que a rotatividade de enfermeiros e técnicos de enfermagem membros das equipes de estratégia de saúde da família, apresenta conseqüentes prejuízos nas interrupções nos programas de saúde, principalmente, pode levar a incapacidade desses profissionais em estabelecer vínculo com os usuários (MEDEIROS et al., 2010).

Em relação à inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem em todo ou algum período de funcionamento dos respectivos setores da instituição, este tipo de irregularidade foi identificada em apenas 01 das 24 unidades avaliadas.

Por ausência compreendem-se as situações em que há enfermeiro contratado na instituição para o setor, contudo, no momento da fiscalização o determinado funcionário não se encontra por motivo de férias, atestados, licenças, entre outras razões, sem a devida readequação da unidade para que não houvesse o desfalque (COFEN, 2019).

Apesar de a ilegalidade ter ocorrido em apenas uma instituição, é um fato grave, considerando que não pode haver serviço de enfermagem, especificamente da equipe de técnicos, sem a presença da supervisão de um enfermeiro. Logo, se por certa razão há um desfalque no quadro técnico de enfermeiro, sendo a instituição responsável no manejo da organização do quadro pessoal para suprir esta ausência.

Como conduta, a instituição deve dispor do profissional enfermeiro em numero suficiente para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de enfermagem e executar as atividades privativas do cargo durante todo o período em que ocorre o exercício da categoria na instituição (COFEN, 2019).

Além disso, outra ilegalidade importante que pode ser observada através do estudo, foi a identificação da inexistência ou inadequação de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem. Dentre as 24 unidades avaliadas, nove demonstraram a fragilidade neste quesito.

Configura-se esta ilegalidade como a inexistência, ou se houver, não está definido de formato adequado, de alguns dos seguintes documentos: escala de trabalho, regimento interno do serviço de enfermagem, normas e rotinas, protocolos, procedimento operacional padrão (POP) (COFEN, 2019).

A devida condução desta ilegalidade divide-se em alguns passos. O primeiro é a elaboração ou adequação da escala de serviço se esta já for existente. A segunda etapa é a criação ou adaptação do regimento interno, das normas e rotinas, dos protocolos e dos procedimentos operacionais padrão (POPs) do serviço de enfermagem (COFEN, 2019).

Em relação à escala de serviço, esta deve ser dividida por setor e por categoria profissional constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável (COFEN, 2019).

Segundo estudos realizados, a realização da escala de serviço de maneira adequada, é uma problemática já recorrente da categoria. A compreensão dos fatores que contribuem na elaboração ou não realização das escalas de trabalho faz-se necessária, dos quais se destacam: o número dos funcionários, cargas horárias, atestados, limitações e produtividade dos funcionários e o tipo de atendimento. Todos estes pontos devem ser avaliados, a fim de garantir a elaboração de uma escala que promova uma assistência eficaz (SOUZA et., 2011).

A elaboração da escala mensal e diária de enfermagem é competência do enfermeiro. Considerando que, ele como gerente do cuidado é responsável pela articulação do processo de dimensionamento e distribuição de pessoal de enfermagem (SOUZA et., 2011).

De acordo com os relatos dos fiscais do conselho regional, a escala é na maioria das vezes construída de modo informal, constando na maioria das escalas avaliadas somente apelidos ou se houverem os nomes, estes estão incompletos. Sendo observada também a ausência do número do conselho ou identificação da função do profissional de enfermagem.

Logo os profissionais que realizam estas escalas, não se utilizam do conhecimento necessário e com bases científicas para a elaboração deste instrumento, mas sim de hábitos empíricos, que perpetuam por gerações de profissionais de enfermagem, sem a devida pausa para a reflexão se a construção destas escalas está sendo ou não ocorrendo conforme os parâmetros corretos.

5.2.3. Principais irregularidades

A primeira irregularidade demonstrou-se em três das unidades avaliadas. Ela é determinada como a inexistência ou inadequação do registro das informações e anotações no prontuário do paciente e outros documentos referentes à assistência de enfermagem prestada.

Ela é identificada pela presença de anotações de enfermagem sem aposição de carimbo. Como condutas, a unidade deve garantir que o registro das ações de enfermagem seja realizado conforme as normas vigentes e que os mesmos sejam identificados adequadamente (COFEN, 2019).

O registro da história clínica de cada pessoa, materializado na forma de prontuários, sejam eles de modo físico ou digitais, constituem memória valiosa para o profissional de saúde, para o próprio paciente e também para a instituição. Funcionam de determinado modo, como instrumentos de apoio aos profissionais de saúde e também podem ser medidores da qualidade do cuidado prestado (RAMOS, 2008).

Os registros realizados pela equipe, tal qual seja realizado enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, no prontuário também são usados para fins de obtenção de dados estatísticos sobre as atividades realizadas. Boa parte dos recursos, relacionados a materiais, medicamentos, procedimentos e outros serviços estão vinculados aos conteúdos dos registros de enfermagem (RODRIGUES; PERROCA; JERICÓ, 2004).

Ademais, a anotação dos dados relacionados à assistência é agente imprescindível para a avaliação dos procedimentos implantados, e somente a partir dessa avaliação que se estabelecem ações para melhorar ou dar continuidade ao cuidado. Devido a essas razões as anotações de enfermagem no prontuário, de maneira completa, facilitam todo o processo do levantamento de dados, evidenciando fragilidades ou potencialidades na assistência prestada (MEZOMO, 2001).

O Art. 72 do Código de Ética dos Profissionais de enfermagem dispõe como responsabilidade e dever do enfermeiro: registrar as informações inerentes e indispensáveis ao cuidado com o paciente, de forma clara, objetiva e completa. Portanto, este tipo de irregularidade possui um peso para o profissional, visto que é predominantemente de sua alçada o cumprimento do domínio do processo do cuidar (COFEN, 2007)

Reiterando que os prontuários participam da manutenção da continuidade do cuidado, funcionam também como ferramenta fundamental na avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes nas instituições de saúde, contribuem na melhora da comunicação entre os outros membros da equipe e permite a criação de um arquivo de dados das pessoas e famílias alvos provendo informações vitais também para processos judiciais, pois funcionam como participantes do desenvolvimento de uma auditoria (PEON; AMARANTE, 2000).

Outrossim, o exercício irregular da enfermagem foi o item que mais apareceu na avaliação dos PADS, 12 unidades apresentaram o mesmo problema. O subitem mais comum ao exercício irregular foi o “b”, o qual define que somente o profissional com carteira de

identidade vigente no conselho regional de enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício deve ser mantido na unidade, ou seja, aqueles que estão com a carteira de identidade profissional vencida, terão até 30 dias para a regularização.

Conforme explanado pelos agentes de fiscalização, a inadequação da carteira profissional está atrelada ao fato da inadimplência do pagamento da anuidade. Uma parcela dos profissionais de enfermagem possui pagamentos pendentes por mais de cinco anos. Como fator agravante, uma parcela não busca um acordo com o setor financeiro para a regularização do quadro.

Estudos demonstram que a pandemia de covid-19 pode ser estreita relação com a inadimplência e a não regularização destes profissionais. Os mesmos informam que existe, um momento antes e depois do início da pandemia em relação aos pagamentos por parte dos profissionais. Foi constatada uma relevante diminuição de entradas nos caixas dos conselhos, por ocasião da prorrogação do vencimento das mensalidades devido a situação pandêmica (PINHEIRO, 2020).

A próxima irregularidade é a do subdimensionamento de pessoal de Enfermagem, três unidades apresentaram tal alteração. O subitem “a” está associado a não realização do dimensionamento de enfermagem. Como solução para tal ocorrido, o conselho regional disponibiliza 60 dias para a realização deste segundo a legislação vigente do sistema, e este mesmo prazo para fornecer ao conselho regional de enfermagem de sua circunscrição este dimensionamento, dando ciência e justificativa por escrito ao gestor (COFEN, 2019).

O item “b” do subdimensionamento de pessoal de enfermagem surgiu em oito unidades avaliadas. Este demonstra que há a existência do cálculo de dimensionamento, porém, ele não é construído de modo adequado. Como conduta, é necessária a adequação deste cálculo, segundo a legislação vigente do Cofen. Posteriormente, se deve realizar o envio ao conselho regional de enfermagem desta adequação (COFEN, 2019).

O dimensionamento da equipe de enfermagem é um instrumento gerencial privativo dos enfermeiros, considerando que por meio dele, os enfermeiros identificam e analisam em seu local de trabalho os recursos humanos existentes, baseado nas determinadas necessidades dos usuários. A partir disso se podem elaborar propostas adequadas para melhoria do trabalho de sua equipe (ZOPI, 2016).

Ao observar o contexto da atenção primária nos deparamos com o enfermeiro no papel de coordenador de uma equipe que em algumas vezes possui outros membros além da categoria de enfermagem. Tal importante cargo requer, como uma das principais funções, o gerenciamento deste nível de atenção de saúde, para que a produção do cuidado seja

realmente efetiva. Deste modo, se faz importante a utilização de métodos que possibilitem um planejamento de pessoal para atendimento de acordo com a demanda da comunidade (ZOPI, 2016).

É fundamental que o profissional enfermeiro tenha claro o conceito de gerenciamento e dimensionamento. É imprescindível também que ele saiba utilizar-se de instrumentos que o ajudem no processo de trabalho, visando melhoria neste nível de atenção à saúde, considerada a sua relevância no Sistema Único de Saúde (SUS) como a atenção primária (BURMESTER; PEREIRA; SCARPI, 2007).

5.2.4. O desconhecimento dos enfermeiros da atenção primária quanto ao processo fiscalizador

Por meio da pesquisa, foi possível observar que nas unidades avaliadas, as quais possuem o programa de residência, há um baixo número de pendências relacionadas às irregularidades e ilegalidades, em comparação com as demais unidades que não possuem a presença do programa de especialização.

Igualmente, também pode ser constatado que estas unidades estão respondendo ao conselho e enviando os documentos dentro dos prazos estipulados. Logo, se pode levantar a suposição de que tal fato pode estar atrelado aos resultados positivos do laboratório de inovação da atenção primária (INOVAAPS) instalado em Campo Grande – MS, o qual é promovido meio de uma parceria da secretaria municipal de saúde (SESAU) com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Com essa perspectiva, o projeto do laboratório de inovação na atenção primária à saúde possui o objetivo de apoiar ações com bases científicas sólidas e aplicáveis na prática, principalmente pela promoção da inovação de tecnologias assistenciais, de gestão e de comunicação, com o intuito de fortalecer a atenção primária nesta capital (RANZI et al., 2021).

São notórias as mudanças geradas no desempenho profissional dos enfermeiros e demais categorias que participam do programa de residência, não somente no tempo de resposta das pendências do conselho, mas também das demais potencialidades observadas em diversas áreas profissionais de cada categoria. Porém, entendemos que ainda existem

lacunas a serem preenchidas, principalmente a da implantação dos mesmos pilares em todas as unidades básicas e de saúde da família do município.

Compreendemos que o cenário relatado não é uma realidade própria de toda a capital sul-mato-grossense, pois apesar dos esforços contínuos e evidentes avanços no aumento da cobertura, ainda observam-se importantes lacunas na organização do sistema único de saúde. Visto que ainda existem fragilidades no processo de enfermagem nas unidades, que perpassam também pelas unidades de residência, apesar de que menores se comparado às outras instituições que não fazem parte do laboratório de inovação da atenção primária.

A título de exemplo, na nova solicitação realizada pela divisão de enfermagem para o conselho regional, o enfermeiro responsável pelo setor da divisão, explicou que houve uma consultoria realizada pelo conselho com os enfermeiros de algumas unidades de saúde, porém, os profissionais ainda apresentavam dúvidas em relação aos procedimentos a serem lançados no sistema. Similarmente explanaram acerca de dificuldades na elaboração do cálculo de dimensionamento.

Outro aspecto que interfere na qualidade da atenção é a qualificação dos profissionais para atuarem na atenção primária. Há evidências de que a formação em saúde da família e comunidade em nível de residência e especialização impacta em melhores indicadores de saúde, com menores índices de internações por causas sensíveis à realidade da atenção básica se estas forem analisadas por um profissional atento a elas (RANZI et al., 2021).

Uma pesquisa demonstrou a necessidade de reivindicação do enfermeiro nos trâmites decisórios relacionados ao processo de trabalho e à estrutura da unidade. Durante o estudo, estes profissionais apresentaram um descontentamento por não se sentirem considerados em decisões e não terem espaço para a atuação que almejam (SPAZAN et al., 2022).

Porém, o ganho deste espaço não advém senão de estudo e crescimento intelectual dos profissionais, para posteriormente o reconhecimento fruto do exercício de uma postura que entrega confiança por meio conhecimento. O que ocorre é que na maioria das vezes, é que não há tempo para o enriquecimento profissional, pois as demandas advindas da rotina de serviço absorvem o tempo que seria o momento voltado para tal estudo.

Nota-se então que o movimento no trabalho do enfermeiro na APS é potencializador, rodeado de subjetividades, fazendo com que os sujeitos se identifiquem ora como protagonistas, ora sobrecarregados com a carga de trabalho, dificultando a realização das partes triviais do trabalho de enfermagem, como as anotações corretas nos prontuários, construção de escalas e dimensionamento de profissionais (SPAZAN et al., 2022).

Associado a isso, há o modo de organização dos serviços e da própria atenção primária, sobrecarregando essa categoria profissional. O excesso de trabalho e a multiplicidade de ações do enfermeiro têm sido abordados por estudos em épocas distintas, continuando a ser uma realidade. Este cenário, na maioria das vezes apresentando-se sufocante tanto em aspectos gerenciais quanto assistenciais, interfere de modo negativo no trabalho do enfermeiro e, por conseguinte, na aplicação do processo de enfermagem (SPAZAN et al., 2022).

Ademais, o que chama a atenção de modo alarmante, são as falas referentes à legislação, pois os enfermeiros mencionam e descrevem apenas as visitas do conselho regional às unidades, no entanto, não compreendem a questão específica como parte também do processo de enfermagem. Sequer enxergam que a fiscalização como um item que contribui para o aparato legal da profissão. De modo contrario percebem as visitas do conselho munidas de um caráter punitivo (SPAZAN et al., 2022).

Logo, os profissionais da enfermagem não demonstram em seus discursos a relevância dos registros para o processo de raciocínio clínico, respaldo profissional e como promoção da segurança do paciente. Sequer se discute os impactos destes registros na assistência à saúde. Não analisam o processo de enfermagem como um meio de trabalho que gera empoderamento à categoria enquanto profissão ou como algo que aumenta a sua cientificidade, todavia permanece a visão da fiscalização somente como mais uma atribuição que gera sobrecarga (SPAZAN et al., 2022).

Apesar do processo de enfermagem ser algo individual da classe, não se repetindo e nenhuma outra categoria profissional da saúde, ainda assim o enfermeiro não se apodera dele como um instrumento tecnológico, ou seja, não o reconhece como um modo organizado de expressar seu conhecimento científico, percebendo-o apenas como algo relacionado a um conjunto de regulamentações e regras a serem seguidas e com as quais têm pouca aproximação e conhecimento sobre.

Um estudo demonstrou que os enfermeiros valorizam de maneira maior o processo de enfermagem nos hospitais, visto que o cuidado ao paciente é mais previsível e controlado, e isso os leva a crer que, em um ambiente hospitalar o processo é realizado de melhor maneira e de um modo fácil de aplicar do que na atenção primária (ALMEIDA et al., 2018).

Uma parcela dos enfermeiros percebe o conhecimento sobre processo como um elemento fundamental à sua aplicação e registro, contudo, ao mesmo tempo, acreditam que a propagação do saber sobre este seja deficiente desde o momento da formação, na graduação, o que implica o uso incompleto e incorreto dessa tecnologia (ALMEIDA et al., 2018).

Os saberes também são instrumentos tecnológicos que aprimoram a ação dos enfermeiros na assistência. Os enfermeiros ora alegam o exercício do uso deste conhecimento, mas dizem ter dificuldade no registro da ação, ora dizem não registrá-la, por isso alegam não realizá-la. Portanto, a falha do registro pode suscitar uma percepção equivocada da inexistência de aplicação das práticas de enfermagem. No que tange à aplicação na atenção primária à saúde (APS), apontam ainda despreparo também desde a formação acadêmica, e isso corrobora achados de outros estudos (ALMEIDA et al., 2018).

Os relatos parecem revelar o desejo tanto de aprender mais sobre o processo quanto de aplicá-lo como instrumento de qualificação da prática profissional, o que é relevante. A literatura aponta que o ensino proporciona aumento do uso dessa tecnologia e melhora dos registros. Demonstrando então que atividades de educação em serviço podem ter impacto positivo nesse contexto (SPAZAN et al., 2022).

O processo de enfermagem sofre influências por fatores extrínsecos à sua utilização na APS, o que passa pela lógica da organização dos serviços e o modo como o trabalho do enfermeiro está se delimitando nesse local, devido à exaustão quanto às demandas. Ele não é efetivamente utilizado enquanto uma tecnologia própria da profissão do enfermeiro, ou reconhecido como uma parte do trabalho no cotidiano dos mesmos (SPAZAN et al., 2022).

Logo, os profissionais de enfermagem enxergam as práticas do processo como cenários idealizados e não possíveis de serem incorporados às práticas na unidade. Por isso, é primordial a oferta de suporte teórico à equipe de enfermagem para compreender esse instrumento para além de tal percepção. Esta oferta pode dar-se por meio de educação em serviço e condições de trabalho para implantá-lo de forma satisfatória, efetiva e com significado para o enfermeiro (SPAZAN et al., 2022).

Sendo assim, os enfermeiros vivenciam questões, experimentam modelos assistenciais e formações profissionais que interferem no próprio trabalho. Fazendo com que não reconheçam o processo como um saber próprio, uma tecnologia que potencializaria suas práticas como ações afirmativas no trabalho realizado com usuários, famílias e comunidade, bem como equipes de saúde (ALMEIDA et al., 2018).

Portanto, observamos que não existe somente uma dificuldade quanto ao conhecimento acerca do sistema fiscalizador, mas sim em relação ao processo de enfermagem como um todo, o qual inclui a parte fiscalizatória como uma etapa de seu processo. Sendo também presente na rotina da fiscalização as demandas que são de cunho da enfermagem, estas solicitadas no momento da visita.

Logo, para um exercício efetivo e legítimo da categoria, buscando o reconhecimento também do papel dos conselhos como parte contribuinte primordial para a manutenção da categoria, se faz imprescindível o entendimento de todo o processo e tudo que o permeia, e não apenas partes segmentadas dele.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos a necessidade de se fortalecer o diálogo eficaz com os profissionais da enfermagem. Com a finalidade de que os mesmos tomem consciência da importância dos conselhos para a sociedade atual, pois, contando com o apoio e participação efetiva de todos os seus membros, o controle desses órgãos será feito de forma ainda mais democrática.

Os benefícios gerados desta mudança de visão por parte dos profissionais são frutos que impactam em sociedade brasileira, não somente para a categoria de enfermagem, considerando que estes profissionais estão presentes em todos os ciclos de vida e níveis de atenção a saúde, portanto, participando do cuidado de indivíduos de diversas culturas, gêneros e idades.

Ademais, é imprescindível a compreensão de que gerenciamento constitui uma primordial ferramenta para efetivação das políticas de saúde. Além de procurar atingir as necessidades do usuário e metas da instituição na qual o profissional está inserido, busca também condições para a realização de uma assistência de uma profissão mais humanizada. A enfermagem faz uso do gerenciamento em todo o seu processo de trabalho, tendo como foco principal a essência da categoria, isto é o cuidar.

Espera-se que por meio deste estudo, os enfermeiros disponham de conceitos gerenciais que possam ser utilizados no processo de trabalho, para que a prática administrativa não seja ineficaz por parte desses profissionais. Utilizando sempre uma base de evidências científicas, através de métodos e instrumentos, saindo do campo o empirismo.

Pois esta maneira informal de realizar o processo de trabalho acarreta na depreciação do serviço e por consequência dos profissionais atrelados a este, gerando danos a própria categoria, e de maneira agravante principalmente aos pacientes, para o quais são voltadas às práticas da enfermagem.

Dessa forma, fica nítida a necessidade da existência de meios que auxiliem o enfermeiro na capacitação para a realização correta das normas que são cabíveis a classe, incluindo dimensionamento de pessoal, anotação de responsabilidade e administração correta dos documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho.

É imprescindível o conhecimento da legislação atrelada com a prática dos enfermeiros na atenção primária, visto que a ausência de conhecimento sobre o conselho pode estar relacionada ao medo da fiscalização. Ademais, reconhecemos como de suma importância a reformulação do ensino acerca do conselho de enfermagem e do processo de fiscalização na graduação, com o intuito de diminuir as distorções de sua aplicação na rotina diária.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas de intervenção dirigidas para a capacitação dos profissionais de enfermagem pelos conselhos. Apresentando a eles o processo de enfermagem e o processo de fiscalização em sua totalidade, definindo o conceito, explicando como funcionam as etapas e quais documentos são solicitados em uma fiscalização do conselho regional.

Portanto, acredita-se que a divulgação de experiências benéficas e os frutos da fiscalização do conselho, também possam auxiliar na aceitação e melhora da visão que os profissionais possuem do processo fiscalizatório e do conselho de modo geral. Isto pode ocorrer por meio da melhora da comunicação e articulação dos três atores do processo, o conselho regional, os distritos e as unidades básicas de saúde.

O presente estudo contribui para a enfermagem como profissão, pois oferece subsídios para se pensar em estratégias de melhoria da aplicação do processo de fiscalização nas unidades básicas de saúde e conseqüente aprimoramento das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros neste cenário.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. T. **Subseções no Sistema Cofen/ Coren: Uma análise de viabilidade sobre a ótica econômica.** Tese. Universidade de Brasília. 2021. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. **Cadastro Nacional de estabelecimentos em Saúde.** Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terminologia básica de saúde.** Brasília, Centro de Documentação, 1983. Acesso em: 01 out.2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência social. Lei 5.905 de 12 de julho de 1973. **Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e dá outras providências.** [Citado em 2013 set. 30]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 05 jun. 2022

BURMESTER, H.; PEREIRA, J.; SCARPI, M. J. Modelo de gestão para organizações de saúde. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 125-132, out./dez. 2007. Acesso em: 10 abr. 2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **O Conselho Federal de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 08 abr. 2022

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 374 de 23 de março de 2011. **Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências.** [Citado em 2013 set. 30]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 06 jul.2022

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007.** Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. 2007. Acesso em: 20 jun. 2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 275 de 24 de março de 2003. **Normatiza funcionamento do Sistema Disciplinar e Fiscalizatório do Exercício Profissional de Enfermagem**, Rio de Janeiro, RJ, 2003. Acesso em: 08 mai.2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Manual de Fiscalização Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem**, Brasília, 2019. Acesso em: 03 jun.2022.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem – Cofen. **Manual de Fiscalização do Cofen / Conselhos Regionais.** 2011. Acesso em: 03 jun.2022.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Mato Grosso do Sul (estado). Regimento Interno nº 083, de 2021. **Regimento Interno Conselho Regional de**

Enfermagem do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, set. 2021. p. 1-32. Disponível em: <http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Coren-MS-Regimento-Interno.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (estado). **Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem.** São Paulo, nov. 2018. p. 12-13. Acesso em: 10. Abr. 2022.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Dúvidas frequentes.** Distrito Federal, mar, 2013, p. 29-30. Acesso em: 01 abr. 2022.

COREN- Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais **Manual de processo ético-disciplinar da enfermagem** [texto] / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. -- Belo Horizonte: Coren-MG, 2016. Acesso em: 26 agost. 2022

COSTA, E. O. **A fiscalização do exercício profissional no conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte: um debate ético.** Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2015. Acesso em: 16 agost. 2022.

COSTA, E. O.; GERMANO, R. M.; MEDEIROS, S. M. A fiscalização do exercício profissional no Conselho Federal de Enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 18. n. 1, p. 208-212. jan/mar. 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140016. Acesso em: 18 agost. 2022.

FAVIEIRO, C. P. **Conselhos profissionais de saúde e suas transformações, a partir da nova constituição: um estudo comparado entre os Conselhos de Farmácia, de Enfermagem e de Medicina** / Ceres Pizzato Favieiro – Porto Alegre, 2007. 169 f. Diss. (mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação Ciências Sociais. Mestrado em Ciências Sociais. PUCRS, 2007. Acesso em: 22 mai. 2022.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2010, v. 15, suppl 1 [Acessado 18 outubro 2022], pp. 1521-1531. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700064>>

MELO, G. A.; NATIVIDADE, A. S; NASCIMENTO, R. F. Conselho de enfermagem: criação e contribuições do sistema COFEN/COREN. **Revista Científica da FASETE**, 2015. o. a.12, n. 16. Acesso em: 09 abr. 2022.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** São Paulo: Manole, 2001.

OAB. Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Mato Grosso do Sul. **Ementário do Tribunal de Ética e Disciplina da OAB-MS: 2001/2003**; organizado por Arlindo Dorneles Pitaluga, Leonardo Adelar Braun, Luiz Carlos Areco, Marcio Lolli Ghatti, Orcelino Severino Pereira, Oswaldo Barbosa de Almeida, Paulo Essir, Pedro Carmelo Massuda e Vilson Lovato. Conselho Seccional, OAB-MS, Campo Grande 2012. Acesso em: 02 nov. 2022.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed. Barueri-SP: Manole, 2007.

PEON, A. U.; AMARANTE, S. T. Proposta de um instrumento para auditoria retrospectiva da assistência de enfermagem. In: 7º ENFTEC, 2000, São Paulo. **Anais eletrônicos**. São Paulo, 2000. Acesso em: 24 set. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PINHEIRO, F. D. S. **Plano de Contingência do Coren- MT diante da pandemia de COVID-19: o efeito nas finanças da autarquia**. Dissertação de mestrado em economia, Brasília, 2020. Acesso em 26 set. 2022.

RAMOS, V. A. **Consulta em 7 passos**. Lisboa: VFBM Comunicação Ltda, 2008. p. 126.

REZENDE, M. T. M. C. de. O papel social dos conselhos profissionais na área da saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia** [online]. 2007, v. 12, n. 1 [Acessado 9 dezembro 2022], pp. VIII-X.

RANZI, D. V. M. et al.. Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. **Ciênc. saúde coletiva**, 2021 26(6), jun. 2021. Acesso em: 12 out. 2022.

RODRIGUES, V. A.; PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. **Arq Ciênc Saúde**, v. 11, n. 4, out./dez. 2004. Acesso em 25 out. 2022.

SOUZA, G. P. S. et al.. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. Acta paul. enferm., 2011 24(1), 2011. Acesso em 18 out. 2022.

SPAZAPAN, MP; MARQUES, D; ALMEIDA-HAMASAKI, BP; CARMONA, EV. Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**. São paulo, 2022. Acesso em 19 out. 2022.

TRINDADE, E. N. et al. Conselhos de fiscalização profissional e proteção da sociedade. **Revista Bioética** [online]. 2021, v. 29, n. 3 [Acessado 20 setembro 2022], pp. 499-503. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021293486>>

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA INSTITUIÇÃO	
1.1 Nome	1.2. Distrito
1.3 Cidade	
1.4 Tipos de instituição: ▼ ☐ Unidade Básica de Saúde da Família ☐ Unidade básica ☐ Clínica da Família ☐ Unidade de Saúde da Família	
1.5 Natureza Jurídica da Instituição: ☐ Municipal	

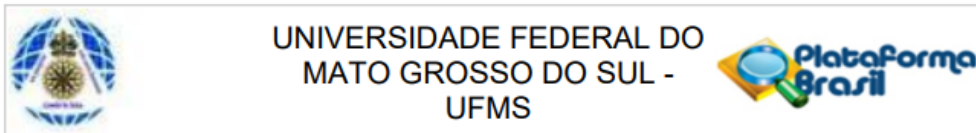
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS ENCONTRADOS NOS PAD'S
1.1.Observações gerais/fatos de relevância:
1.2. Ilegalidades
1.3. Recomendações

1.4. Irregularidades
1.5. Documentações solicitadas

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE DAS IMPLICAÇÕES NORMATIVAS, DISCIPLINARES, FISCAIS E ÉTICAS

Pesquisador: RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58753722.9.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.585.462

Apresentação do Projeto:

Conforme apresentado pelo pesquisador: "O Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem tem como função normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, além de garantir a execução do seu código de ética. A atuação dos conselhos busca garantir a melhoria qualidade da assistência à saúde, condições de trabalho dos profissionais, de modo a garantir a segurança da população. Objetivo: Analisar dados secundários referentes a atividades finalísticas do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (Coren-MS) no período de 2015 a 2021. Método: Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, quantitativa de caráter descritivo exploratório com dados secundários advindos de documentos referentes às atividades finalísticas (normativas, disciplinares, fiscais e éticas) do Coren-MS. Resultados esperados: A realização desta investigação oportuna visibilidade as principais atividades desempenhadas pelo conselho, além de permitir um diagnóstico das ações realizadas e servir para guiar condutas da gestão."

Objetivo da Pesquisa:

Conforme apresentados pelo pesquisador:

"2.1. Objetivo Geral

Analisar dados secundários referentes a atividades finalísticas (normativas, disciplinares, fiscais e éticas) do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul no período de 2015 a 2021.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepcone.propp@ufms.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.585.462

2.2. Objetivos Específicos

- a) Realizar categorização sociodemográfica e profissional de indivíduos inscritos no COREN-MS;
- b) Identificar as atividades normativas, disciplinares, fiscais e éticas realizadas pelo COREN-MS no período;
- c) Esquematizar as atividades normativas, disciplinares, fiscais e éticas por níveis de atenção;
- d) Diferenciar as atividades normativas, disciplinares, fiscais e éticas entre as categorias profissionais;
- e) Analisar as principais condutas do COREN-MS frente aos processos éticos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios foram adequadamente apresentados pelo pesquisador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de pesquisa unicêntrico desenvolvido por docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde da UFMS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

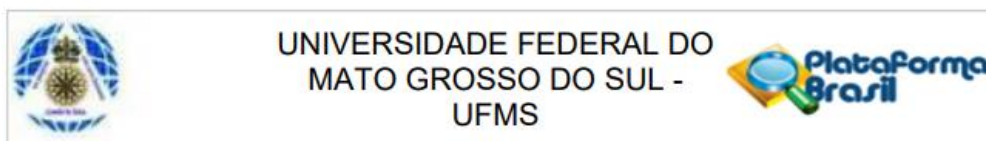
As adequações solicitadas por meio do parecer nº 5.454.907 forem devidamente realizadas, razão pela qual sugere-se a aprovação do protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1933763.pdf	21/06/2022 15:49:42		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	21/06/2022 15:49:00	RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
Outros	TERMO_BANCO_DADOS.pdf	21/06/2022 15:47:36	RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	28/04/2022 11:10:02	RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_PESQUISA_COREN_MS.pdf	19/04/2022 17:15:21	RODRIGO GUIMARÃES DOS	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.585.462

Investigador	PROJETO_PESQUISA_COREN_MS.pdf	19/04/2022 17:15:21	SANTOS ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_DE_AUSENCIA_DE_TCLE.pdf	19/04/2022 12:49:05	RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DE_PESQUISA_CORENMS.pdf	19/04/2022 12:23:54	RODRIGO GUIMARÃES DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 16 de Agosto de 2022

Assinado por:
Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

ANEXO B – TERMO DE FISCALIZAÇÃO INICIAL



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº _____ Fiscal _____ / _____

O Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul Autarquia Federal em cumprimento à Lei nº 5.905/1973, Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Resolução Cofen nº 617/2019, representado pelo Enfermeiro Fiscal infra-assinado, realizou fiscalização no serviço de Enfermagem da Instituição abaixo qualificada, tendo o presente Termo a finalidade de descrever de maneira concisa as constatações acerca da prestação do serviço de Enfermagem da instituição, abordando as inconformidades não sanadas, bem como emitir novas notificações, se identificada a necessidade, lavrando a presente em três vias sendo a 1ª via do Conselho, 2ª via entregue/remetida ao profissional e a 3ª via ao Representante legal da instituição.

<u>1 – Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição:</u>			
1.1 Nome Fantasia		1.2 CNES	
1.3 Razão social		1.4 CNPJ	
1.5 Endereço			1.6 Nº
1.7 Bairro	1.8 Cidade	1.9 CEP	1.10 UF
1.13 Representante legal:		1.14 Cargo do Representante Legal	
1.15 Enfermeiro Responsável:		1.16 Nº Coren	1.17 Horário de trabalho do RT:
1.18 Telefone do Enfermeiro Responsável:		1.19 E-mail:	

<u>2 – Características gerais da instituição:</u>	
2.1 Tipo de instituição:	
☐ Hospital ☐ Clínica ☐ Ambulatório ☐ Instituição de Longa Permanência para Idosos ☐ Unidade básica ☐ Serviço de Urgência e Emergência ☐ Outros: _____	
<u>2.2 Natureza Jurídica da Instituição:</u>	
☐ Pública ☐ Privada ☐ Federal ☐ Estadual ☐ Municipal ☐ Filantrópica ☐ Militar ☐ Outro: _____	
2.3 Dados de Atendimento:	
Número total de leitos: _____	Nº de leitos ocupados: _____
Número de atendimentos/mês: _____	Média de pacientes internados/mês: _____
2.4 Tipos de atendimentos:	
☐ Ambulatorial ☐ Internação ☐ Urgência ☐ SADT (Serviço de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico) ☐ Outro: _____	



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

2.5 Atendimentos a convênios:

() SUS () Particular () Plano de saúde privado

3 – Quadro de Pessoal de Enfermagem:

EQUIPE ENFERMAGEM	Enfermeiro			Obstetriz	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Atendentes de Enfermagem	Parteiras
	Gestão	Assistência	Enfermeiro Obstétrico					
Quadro atual								
Afastados/licença > 6 meses								
Em desvio de função								
Com restrição/limitação								
Carga horária semanal/categoria								

3.1 Observações pertinentes:

3.2 Atividades desempenhadas pelos profissionais em desvio de função ou restrição:

3.3 Há enfermeiro em todo o período de funcionamento?

SIM

NÃO

3.4 Há enfermeiro em regime de sobreaviso habitual na instituição?

SIM

NÃO

3.5 Há auxiliar de Enfermagem prestando assistência ao paciente grave?

NÃO APLICA

SIM

NÃO

4. Exercício profissional de Enfermagem:

4.1 Presença de escala de Enfermagem do mês atual contendo:

() identificação da instituição e setor(es); () nome completo do profissional; () número de registro no Coren; () categoria profissional; () função/cargo e local de trabalho; () dias do mês em que o empregado está escalado; () Carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pela elaboração da escala. Legenda contendo: () carga horária, () férias, () licenças e () folgas

Adequado

Inadequado

Inexistente

4.2 N° de profissionais de Enfermagem constantes na escala do plantão: _____

4.3 Possui Regimento Interno de Enfermagem com descrição das atividades em consonância com a Lei 7498/1986 e Decreto 94.406/87.

Adequado

Inadequado

Inexistente

4.4 Presença de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem:

() Normas e Rotinas do serviço de Enfermagem

Adequado

Inadequado

Inexistente



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

8 – Documentos verificados	9 – Documentos recebidos
☐ Escala de trabalho mensal de Enfermagem ☐ Regimento interno de Enfermagem ☐ Normas e rotinas do serviço de Enfermagem ☐ POP do serviço de Enfermagem ☐ Dimensionamento do pessoal de Enfermagem ☐ Prontuário de pacientes: Nº: _____ ☐ Outros: _____ _____ _____	☐ Escala de trabalho mensal de Enfermagem ☐ Regimento interno de Enfermagem ☐ Normas e rotinas do serviço de Enfermagem ☐ POP do serviço de Enfermagem ☐ Dimensionamento do pessoal de Enfermagem ☐ Outros: _____ _____ _____

10 - Observações gerais/ Fatos de Relevância

11 – Recomendações:
11.1. Profissional(is) de Enfermagem que não registra(m) o processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas Fundamento legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 358/2009, 429/2021, 564/2017, ou as que sobrevierem. a) () Implementar e documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Prazo 180 dias. b) () Adequar e documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal. Prazo 180 dias.

12 - Inconformidades constatadas e NOTIFICAÇÕES relacionadas:
ILEGALIDADES 12.1. Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem Fundamento Legal: Lei 7.498/1986 e Decreto 94.406/1987 a) () Notifico a Dispor/manter enfermeiro para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de Enfermagem e executar as atividades privativas durante todo o período em que ocorre o exercício da Enfermagem. Prazo 30 dias.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

12.2. Exercício Ilegal da Enfermagem

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Decreto-Lei 3.688/1941 (Contravenções Penais); Decreto-lei 2.848/1940 (Código Penal); Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

- a) () Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Exercício da profissão sem inscrição. Prazo IMEDIATO.**
- b) () Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada a pedido. Prazo IMEDIATO.**
- c) () Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Execução de atos/atividades previstas na lei do exercício profissional que ultrapassam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de Enfermagem. Prazo IMEDIATO.**
- d) () Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Execução de atividades privativas de Enfermeiro por pessoa sem habilitação legal. Prazo IMEDIATO.**

12.3. Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 509/2016, 564/2017, 568/2018, 606/2019, ou as que sobrevierem.

- a) () Notifico a providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação do(s) Serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição. **Prazo 30 dias.**
- b) () Notifico a providenciar a regularização da Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição. **Prazo 30 dias.**

12.4. Inexistência de Registro de Empresa cuja atividade base é a Enfermagem.

Fundamento Legal: Lei 6.839/1980; Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 255/2001, 568/2018, 578/2018 ou as que sobrevierem.

- a) () Notifico a Registrar a empresa no Conselho conforme determina a legislação vigente. **Prazo 30 dias.**

12.5. Profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético transitado em julgado.

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal) – Art. 205

- a) () Notifico a cumprir a decisão ética – disciplinar nº _____. **Prazo Imediato**

12.6. Coordenação/ Direção de curso de Enfermagem exercida por pessoa não Enfermeiro.

Fundamento Legal: Lei 2.604/1955 (Art. 3º, alínea c.)

- a) () Notifico a dispor/manter enfermeiro para Coordenação/ Direção de curso de Enfermagem. **Prazo 15 dias**

12.7. Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem.

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 429/2012, 509/2016, 564/2017, ou as que sobrevierem.

- a) () Notifico a elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de Enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável.
Prazo: () 60 dias para elaborar () 30 dias para adequar

- b) () Notifico a elaborar/adequar o regimento interno do serviço de Enfermagem.
Prazo: () 60 dias para elaborar () 30 dias para adequar

- c) () Notifico a elaborar/adequar as normas e rotinas do serviço de Enfermagem.
Prazo: () 60 dias para elaborar () 30 dias para adequar

- d) () Notifico a elaborar/adequar os protocolos do serviço de Enfermagem.
Prazo: () 60 dias para elaborar () 30 dias para adequar

- e) () Notifico a elaborar/adequar o procedimento operacional padrão (POP), relacionado ao serviço de Enfermagem.
Prazo: () 60 dias para elaborar () 30 dias para adequar

IRREGULARIDADES**12.8. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem.**

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 429/2012, 514/2016, 545/2017, 564/2017, ou as que sobrevierem.

a) () Notifico a garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes. **Prazo de 60 dias**

b) () Notifico a identificar os registros adequadamente. **Prazo de 30 dias**

12.9. Inexistência de Comissões de Ética de Enfermagem.

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 564/2017 e 593/2018 ou as que sobrevierem.

a) () Notifico a viabilizar criação e funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem na instituição conforme disposto na legislação vigente. **Prazo de 90 dias**

12.10. Exercício irregular da Enfermagem

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 516/2016, 524/2016, 536/2017, 560/2017, 564/2017, 580/2018, 581/2018, 593/2018, 603/2019, 609/2019 ou as que sobrevierem.

a) () Notifico a manter no exercício da Enfermagem somente profissional habilitado com inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorre o exercício. **Prazo 30 dias.**

b) () Notifico a manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. **Prazo 30 dias.**

c) () Notifico a promover o registro de títulos de pós-graduação *lato sensu/stricto sensu*, no caso de profissional enfermeiro atuando e declarando-se como especialista, com inexistência do respectivo registro junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Prazo 30 dias.**

d) () Notifico a promover o registro de títulos de especialização de nível médio, no caso de profissional Auxiliar/Técnico de Enfermagem atuando e declarando-se como especialista, com inexistência do respectivo registro junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Prazo 30 dias.**

12.11. Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/normativos baixados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais.

Fundamento Legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen e/ou Decisões Coren de acordo com a irregularidade constatada.

a) () Notifico a cumprir e fazer cumprir os atos administrativos normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, no que se refere à(s) Resolução(ões) Cofen nº _____, Pareceres Normativos nº _____, ou Decisão(ões) Coren- _____. **Prazo 05 dias.**

12.12. Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem.

Fundamento legal: Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 509/2016, 543/2017 e 564/2017, ou as que sobrevierem.

a) () Notifico a realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e fornecer ao Conselho Regional de Enfermagem de sua circunscrição, dando ciência por escrito ao gestor. **Prazo 60 DIAS.**

b) () Notifico adequar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e fornecer ao Conselho Regional de Enfermagem de sua circunscrição, dando ciência por escrito ao gestor. **Prazo 30 DIAS.**

c) () Notifico o Representante Legal da Instituição para cumprir o dimensionamento de pessoal de Enfermagem nos termos da Lei 7498/86, Decreto 94406/87 e a Resolução Cofen nº 543/2017 ou a que sobrevier, sob pena de ajuizamento de ação civil pública em caso de descumprimento. **Prazo 90 DIAS.**

14. Do prazo de resposta às notificações assinaladas no item 12:

O Enfermeiro Responsável e o Representante Legal supracitados ficam cientes de que deverá ser enviada resposta ao Conselho Regional de Enfermagem, no endereço disposto no rodapé, referente ao cumprimento das notificações relacionadas nos itens acima, em papel timbrado, datados, assinados e carimbados pelos responsáveis, a cada prazo estabelecido nas notificações, com vistas a dar andamento ao procedimento administrativo ora instaurado no âmbito dessa Autarquia.

15. Orientações:

- As notificações relacionadas ao Serviço de Enfermagem efetuadas no presente documento encontram-se assinaladas com (X) a partir do item 12.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

- Caso queira, a instituição terá prazo até 30 (trinta) dias a partir da ciência para apresentar defesa ou esclarecimentos acerca da notificação.
- A não observância ao disposto na presente notificação poderá implicar na aplicação de sanções previstas na legislação vigente, além de medidas judiciais cabíveis.
- Na ausência do Enfermeiro Responsável Técnico e do Representante Legal pela Instituição, o assinante se responsabilizará pela entrega da notificação aos mesmos.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA E CARIMBO
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

RECEBIDO POR:

NOME/RAZÃO SOCIAL

CPF/CNPJ

ASSINATURA

ASSINATURA E CARIMBO
ENFERMEIRO FISCAL