

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Flávia Aline Carneiro

**TUTORIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PARA REGISTROS DE
ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2019

Flávia Aline Carneiro

**TUTORIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PARA REGISTROS DE
ENFERMAGEM**

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch

**Porto Alegre
2019**

Catálogo na Publicação

Carneiro, Flávia Aline

Tutoriais como ferramenta de educação para registros de enfermagem / Flávia Aline Carneiro. -- 2019.

61 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Orientador(a): Graciele Fernanda da Costa Linch.

1. Registros de enfermagem. 2. Legislação de enfermagem. 3. Auditoria de enfermagem. 4. Processo de enfermagem. 5. Atividades científicas e tecnológicas. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

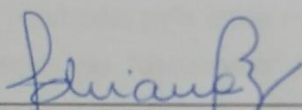
Flávia Aline Carneiro

**TUTORIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PARA REGISTROS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

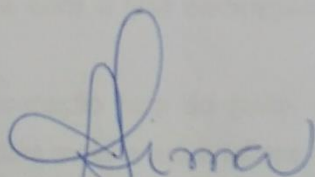
Área de concentração: Enfermagem.

Porto Alegre, 08 de julho de 2019.



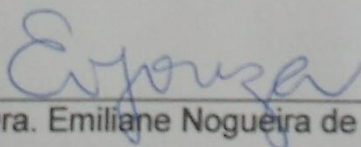
Prof. Dra. Adriana Aparecida Paz

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Prof. Dra. Ana Amélia Antunes Lima

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Prof. Dra. Emilianne Nogueira de Souza

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dra. Roberta Waterkemper

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

É impossível olhar para traz e não reconhecer a importância de diversas pessoas, nesta jornada que foi o mestrado. Não cheguei aqui sozinha. Assim, com todo o carinho e respeito, dedico a minha gratidão, especialmente:

À minha estimada orientadora, Graciele Fernanda da Costa Linch, por acreditar em mim e investir o seu tempo, conhecimento e paciência, para que chegássemos a um produto de relevância profissional, do qual sinto orgulho.

Ao corpo docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, que a cada disciplina transformou a minha visão sobre a profissão, sobre o mundo e sobre mim mesma.

À direção do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, representada pelo presidente Daniel Menezes e pela Conselheira Nelci Dias, por permitir a minha participação neste curso.

À coordenadora do Departamento de Fiscalização do Coren-RS, Cláudia Espíndola, que me incentivou mesmo antes do processo seletivo.

Às minhas colegas do mestrado, pela ajuda mútua, pelos trabalhos em equipe, pelo suporte emocional nos momentos de “desespero” e principalmente, pela amizade que transcendeu o mundo acadêmico.

À bolsista de iniciação científica, Luísa Pimentel, que operou o software de produção dos vídeos tutoriais, e com a sua dedicação e criatividade, contribuiu para um resultado surpreendente.

À minha família, meu coração fora do peito, que mesmo com as limitações de convivência, tornaram os meus dias mais leves e felizes, cheios de amor e carinho.

Por último, agradeço a Deus, por caminhar ao meu lado, pelo privilégio de realizar o mestrado em uma universidade pública e de qualidade, por colocar em meu caminho pessoas inspiradoras que me estimulam a crescer, me fazem acreditar na vida e em um mundo melhor.

RESUMO

Introdução: Registrar as ações executadas é uma obrigação legal para a prática da enfermagem. Entretanto, fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitação e o desconhecimento sobre a legislação, tornam esta tarefa um desafio. A falta de registros traz prejuízos ao paciente, à equipe multidisciplinar, à instituição ao próprio profissional e à visibilidade da profissão. **Objetivos:** Elaborar vídeos tutoriais sobre registros de enfermagem com foco na legislação, com base na avaliação das notificações emitidas pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS) em 2017. **Desenvolvimento:** Duas etapas. Primeira: estudo transversal retrospectivo, realizado no Coren-RS, sobre as notificações lavradas em 2017. Compuseram a amostra 212 notificações. Os dados foram coletados em julho/2018, armazenados em planilha de Microsoft Excel e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, resultando em um relatório técnico. A segunda etapa constou de produção tecnológica, sendo executadas três das cinco fases do método ADDIE (*analysis, design, development, implementation e evaluation*), gerando quatro vídeos tutoriais. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Implicações práticas:** Houve o delineamento do perfil estadual de notificações dos serviços de enfermagem e a identificação de pontos importantes para embasar estratégias de redução de irregularidades nos registros da prática profissional e a criação de uma ferramenta educativa de amplo acesso para a divulgação da legislação. **Produtos:** Relatório técnico: descreve os itens da notificação do Coren-RS, relacionados aos registros de enfermagem e apresenta o valor absoluto e percentual de irregularidades de cada um. Material de mídia: quatro vídeos animados que abordam de maneira interativa o contexto legal dos registros de enfermagem, expondo os seguintes assuntos: generalidades, documentos gerenciais, processo de enfermagem e anotações de enfermagem.

Descritores: Registros de Enfermagem. Legislação de Enfermagem. Auditoria de Enfermagem. Processo de Enfermagem. Atividades Científicas e Tecnológicas.

ABSTRACT

Introduction: Recording the actions performed is a legal obligation for nursing practice. However, factors such as work overload, lack of training and lack of knowledge about the legislation make this task a challenge. The lack of records damages the patient, the multidisciplinary team, the institution, even the professional himself and the visibility of the profession. **Objectives:** To elaborate tutorial videos on nursing records focused on legislation, after evaluating the notifications issued by the Rio Grande do Sul Regional Nursing Council (Coren-RS) in 2017. **Development:** Two steps. First: a retrospective cross-sectional study carried out at Coren-RS on the notifications made in 2017. The sample comprised 212 notifications. Data were collected in July 2018, stored in a Microsoft Excel spreadsheet and analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, resulting in a technical report. The second stage consisted of technological production, being executed three of the five phases of the ADDIE method (analysis, design, development, implementation and evaluation), generating four tutorial videos. The project was approved by the Research Ethics Committee. **Practical Implications:** There was a delineation of the state profile of notifications of nursing services and the identification of important points to support strategies to reduce irregularities in the records of professional practice and the creation of an educational tool with wide access to the dissemination of legislation. **Products:** Technical report: describes Coren-RS notification items related to nursing records and presents the absolute value and percentage of irregularities of each one. Media material: four animated videos that interactively address the legal context of nursing records, exposing the following topics: generalities, management documents, nursing process and nursing notes.

Descriptors: Nursing Records. Legislation, Nursing. Nursing Audit. Nursing Process. Scientific and Technical Activities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 DOCUMENTOS DE ENFERMAGEM	14
3.1.1 Conceitos	14
3.1.2 Legislação	15
3.1.3 Contexto atual dos registros de enfermagem	17
3.1.4 Importância dos registros	18
3.2 USO DE VÍDEOS TUTORIAIS COMO OBJETOS DE APRENDIZAGEM	20
3.2.1 Produção de vídeos tutoriais	21
4 MÉTODO	22
4.1 ETAPAS DO ESTUDO	22
4.1.1 Etapa 1 – Estudo retrospectivo transversal	23
4.1.1.1 Cenário de pesquisa	23
4.1.1.2 Objeto de estudo	23
4.1.1.3 Coleta de dados	23
4.1.1.4 Variáveis	24
4.1.1.5 Análise dos dados	25
4.1.1.6 Considerações éticas	25
4.1.2 Etapa 2 – Desenvolvimento de vídeo tutorial	26
4.1.2.1 Modelo ADDIE	26
4.1.2.2 Software para o desenvolvimento de vídeos tutoriais	27
4.1.2.3 Equipe Técnica	28
5 CARACTERIZAÇÃO DOS PRODUTOS	29
5.1 RELATÓRIO TÉCNICO DAS NOTIFICAÇÕES	29
5.1.1 Dados Gerais	30
5.1.1.1 Mês de Abertura do PAF	30
5.1.1.2 Existência de Enfermeiro Coordenador e Existência de Certidão de Responsabilidade Técnica	31

5.1.1.3	Localização das Instituições	31
5.1.1.4	Natureza e Tipos das Instituições	33
5.1.1.5	Período de Funcionamento Institucional	34
5.1.2	Documentos Gerenciais do Serviço de Enfermagem	34
5.1.3	Processo de Enfermagem (PE)	35
5.1.4	Anotações de Enfermagem	36
5.1.5	Dimensionamento de Pessoal	38
5.1.6	Inexistência/ Ausência de Enfermeiro	39
5.2	VIDEOS TUTORIAIS	40
6	APLICABILIDADE DOS PRODUTOS	45
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A – Termo de Compromisso para Utilização de Dados	51
	APENDICE B – Apresentação do Produto para a Comunidade	52
	ANEXO A – Ofício de Autorização para o início da Coleta de Dados	53
	ANEXO B – Notificação Coren-RS	54
	ANEXO C – Termo de Anuência do Responsável pelo Coren-RS	58
	ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	59

1 INTRODUÇÃO

Registrar a assistência prestada é, simultaneamente, um direito e um dever dos profissionais de enfermagem. Ao documentarem a sua atividade, afirmam a sua responsabilidade pelas possíveis consequências de seus atos, assim como produzem para si, documentos comprobatórios da sua atuação^{1,2}.

Dentro das normativas legais, próprias da profissão, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um dever privativo do enfermeiro, que compreende a gestão, o planejamento e a supervisão do serviço em todas as suas interfaces técnicas e administrativas, com o objetivo principal de viabilizar a execução do Processo de Enfermagem (PE) pela equipe, além de propiciar a documentação do serviço e de assegurar respaldo para os profissionais^{3,4}.

O PE é um método ou modelo assistencial, desenvolvido a partir do raciocínio clínico, fundamentado em evidências científicas e centrado no paciente. Didaticamente ele é estruturado em cinco etapas (coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), que obedecem a uma sequência lógica, porém, podem ocorrer simultaneamente⁵⁻⁷.

Intrínsecos à SAE e ao PE estão os registros. Documentar o seu desenvolvimento e a sua execução, significa materializá-los, ou seja, torná-los permanentes, visíveis, rastreáveis e passíveis de avaliação. Dados não registrados são perdidos e a falta de evidências, descaracteriza a enfermagem como disciplina científica^{1,3,6,8}.

Os registros de enfermagem, gerenciais ou assistenciais são relevantes para o paciente, para os membros da equipe multiprofissional, para a instituição e para a própria enfermagem. A partir deles o serviço pode ser analisado e aperfeiçoado, otimizando desta maneira, recursos humanos, materiais e de tempo cronológico^{9,10}.

A utilidade dos registros de enfermagem é extensa: são base para a auditoria de prontuários, impactando diretamente na receita institucional; são utilizados para fundamentar pesquisas científicas; considerados um indicador de qualidade assistencial pelas instituições de acreditação dos serviços de saúde e também se configuram como provas em processos judiciais^{2,8,9}. No plano assistencial, favorecem a coerência na tomada de decisões, possibilitam uma avaliação consistente dos resultados atingidos com o tratamento oferecido ao paciente e garantem a continuidade da assistência⁸⁻¹⁰.

O valor legal dos registros é reconhecido quando eles observam, basicamente, os seguintes requisitos estruturais: identificação do paciente; data e hora do procedimento descrito; texto legível; inexistência de rasuras e; identificação do profissional executor, através de carimbo, (com nome completo, função e número da inscrição no Conselho de Classe) e assinatura^{1,11}.

Estudos realizados^{8,12}, indicam um alto índice de anotações com dados inexpressivos para contextualizar os cuidados prestados e redigidas sem cumprir os requisitos legais. Eles também relatam situações onde não há registros. Isto configura negligência profissional, uma vez que, de acordo com as normativas vigentes, o trabalho da enfermagem é composto basicamente por planejamento, execução e registro.

Certamente, o número inadequado de profissionais em relação à demanda do serviço, contribui para que ocorra este tipo de negligência. Entretanto, outros fatores merecem atenção, como por exemplo, a desorganização do processo de trabalho, a capacitação técnica inadequada das equipes, o desconhecimento sobre a legislação e o hábito de não registrar¹³.

Instituir normas de atuação e fiscalizar o exercício profissional é prerrogativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) junto aos Conselhos Regionais (Coren)¹⁴. Atualmente, o processo de fiscalização realizado segue as diretrizes descritas na Resolução COFEN 374/2011, no qual a avaliação da estrutura dos serviços de enfermagem tem como base os fatos constatados pelos fiscais, através da análise de documentos, observação da dinâmica de trabalho e relato de profissionais¹⁵.

Considerando o desconhecimento sobre a legislação, um ponto crítico a ser trabalhado, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande Sul (Coren-RS), disponibilizou um Programa de Educação Permanente (PEP), que tem a finalidade de divulgar as normativas da profissão. Entretanto, esta ação tem alcance limitado, pois atinge somente os profissionais que atuam nas instituições que requerem o serviço e ainda, exclusivamente aqueles que conseguem participar do evento.

Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um instrumento educativo, a ser disponibilizado em rede digital, para favorecer o amplo acesso, contribuir com a divulgação da legislação e auxiliar os profissionais de enfermagem na documentação de suas atividades.

A justificativa para tal encontra-se no fato de que o cumprimento das exigências legais, de maneira qualificada acarreta segurança para o paciente, assegura a continuidade da assistência, favorece a sustentabilidade das instituições, proporciona respaldo para os próprios profissionais e promove a visibilidade da profissão.

Este trabalho é vinculado à Linha2 de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, que desenvolve projetos relacionados à redes de atenção à saúde e gestão do cuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar tutoriais sobre registros de enfermagem com enfoque em sua base legal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar as notificações emitidas pelo Coren-RS no ano de 2017;
- Definir os principais temas a serem abordados nos tutoriais.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As seções deste capítulo são compostas por: documentos de enfermagem e uso de vídeos tutoriais como objetos de aprendizagem.

3.1 DOCUMENTOS DE ENFERMAGEM

3.1.1 Conceitos

Registrar pode ser definido como anotar a informação por escrito. Documento é toda a informação registrada em um suporte material (papel, fita, meios eletrônicos, dentre outros), que poderá ser utilizada para consulta, estudo, prova, pesquisa, uma vez que evidencia fatos, fenômenos, formas de vida e pensamentos do homem em um determinado momento no passado^{16,17}.

Partindo-se deste pressuposto, é concebível afirmar que os registros de enfermagem são anotações produzidas pelos profissionais de enfermagem, em documentos próprios e formais, convencional (em papel) ou eletrônico, que relatam as atividades realizadas durante o exercício da profissão.

Ao tomarmos como base a Resolução COFEN 374/2011, que normatiza e define os itens notificáveis por seus agentes, durante a atividade fiscalizatória, podemos dividir os documentos de enfermagem em duas categorias: gerenciais e assistenciais¹⁵. Os gerenciais dizem respeito à SAE e são aqueles que auxiliam o enfermeiro na organização das rotinas e fluxos de trabalho. Já os assistenciais se referem à execução do PE, que são aqueles que relatam a assistência prestada ao paciente^{3,10}.

SAE e PE costumam ser confundidos, pois possuem uma ligação direta em um contexto macro de finalidade, que é suprir as necessidades do paciente. Entretanto, possuem funções distintas dentro da dinâmica de trabalho da enfermagem e, as principais diferenças são¹⁸:

- A SAE é uma ferramenta de gestão e o PE assistencial;
- O enfoque da SAE é coletivo e do PE individual. A SAE visa organizar e suprir as necessidades e demandas do serviço, no que diz respeito a recursos humanos, materiais, de estrutura física, dentre outros. O PE tem

o propósito de identificar e suprir as necessidades exclusivas de um determinado paciente;

- O objetivo da SAE é proporcionar segurança e respaldo para os profissionais de enfermagem executar as suas atividades. Por outro lado, o PE tem como intuito a segurança do paciente.

Ainda de acordo com os itens de notificação, é possível identificar que são realizadas avaliações separadas sobre o PE e anotações de enfermagem. Embora as anotações sejam inerentes às etapas do PE, mesmo quando ele não é desenvolvido, as anotações podem ocorrer¹⁵.

3.1.2 Legislação

Ao cliente está reservado o direito a um prontuário individual, que é um dossiê, onde são arquivados todos os registros emitidos pelos profissionais envolvidos no seu tratamento^{19,20}.

A Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)¹⁹ e a Portaria do Ministério da Saúde 1.820/2009 (Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde)²¹, exigem que tais registros sejam constantemente atualizados, legíveis e façam menção aos procedimentos, aos exames, às avaliações profissionais e demais situações, as quais o cliente tenha sido submetido, durante todo o período de sua internação.

Caso, de alguma maneira, um cliente sinta-se lesado pelo serviço que recebera em uma instituição de saúde, ele tem a possibilidade de solicitar reparos, através da judicialização do caso e, utilizar os documentos do seu prontuário para alicerçar a sua ação. O artigo 5º da Constituição Federal Brasileira²² e o Código Civil Brasileiro²³ asseguram ao indivíduo, comprovadamente lesado, o direito de indenização.

Particular à enfermagem, o Decreto n 94.406/1987²⁴, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n 7.498/1986²⁵, indica o registro no prontuário do paciente como atribuição de todos os membros da equipe. Contudo, com base no conjunto de leis de abrangência nacional e estadual vigentes, o COFEN e os Conselhos Regionais elaboram as suas normativas, visando promover amparo jurídico aos profissionais. Em relação ao registro da prática profissional estão vigentes:

- Resolução COFEN 358/2009³, dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem e o seu registro;
- Resolução COFEN 374/2011¹⁵, que regula a atividade fiscalizatória e define os itens de notificação;
- Resolução COFEN 429/2012²⁶, normatiza os registros de enfermagem e as anotações no prontuário do paciente;
- Resolução COFEN 509/2016²⁷, que trata sobre a concessão da Certidão de Responsabilidade Técnica e das atribuições do enfermeiro Responsável Técnico (RT);
- Resolução COFEN 514/2016²⁰, disponibiliza um Guia de Recomendações de Registros;
- Resolução COFEN 545/2017²⁸, determina a obrigatoriedade do carimbo;
- Resolução COFEN 564/2017¹, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que afirma que devemos fazer registros fidedignos do nosso trabalho.

A legitimidade dos registros profissionais é declarada no Código de Processo Civil, que em seu artigo 408 diz: “As *declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário*”. Contudo, ele afirma que cabe ao juiz apreciar livremente a fé que deva merecer o documento, quando em ponto substancial e sem ressalva contiver entrelinha, emenda, borrão ou cancelamento²⁹.

Sendo assim, um registro que apresente irregularidades, pode ser reconhecido ou não como prova, conforme o parecer do juiz responsável por julgar a ação e, o profissional poder ter a sua chance de absolvição significativamente comprometida^{11,20}.

Vale ressaltar, que a apuração dos casos ajuizados leva em consideração a análise dos documentos assistenciais e também os gerenciais, como por exemplo, escalas de serviço, regimentos, manuais de normas e rotinas e de procedimento operacional padrão (POP), uma vez que se faz necessário contextualizar o ambiente e o processo de trabalho como um todo, para delimitar a culpabilidade ou não do profissional acusado, ou réu. Além disso, os documentos gerenciais são provas de extrema relevância nos processos de cunho trabalhista^{11,15,20}.

As informações relatadas no prontuário devem abranger mais que a simples execução de procedimentos técnicos, é necessário incluir todo e qualquer dado relativo ao paciente, proveniente da aplicação do Processo de Enfermagem, recebido do próprio paciente, da sua família, ou comunicado por profissionais da equipe multidisciplinar^{19,30}.

O objetivo maior dos registros é garantir uma comunicação efetiva sobre a evolução/involução do quadro clínico do paciente, para embasar a tomada de decisões a respeito do tratamento adotado e viabilizar a continuidade da assistência^{1,12,31}.

De modo geral, os profissionais de saúde repassam informações verbais acerca das condições de cada paciente, nas ocasiões de troca de equipes, isto é chamado de passagem de plantão³⁰. Para a enfermagem, o Código de Ética, em seu artigo 38, faz menção a esta prática, onde afirma que é dever do profissional prestar informações escritas e/ou verbais necessárias à continuidade da assistência¹.

Todavia, cabe esclarecer que, apenas nesta situação pode-se optar pela forma de transmitir as informações relativas ao paciente. Independente de existir um documento secundário, específico para a passagem de plantão, é obrigatório que todos os dados sejam descritos no prontuário do paciente^{1,26}.

3.1.3 Contexto atual dos registros de enfermagem

Embora os profissionais de enfermagem reconheçam a importância dos registros, ainda dissociam esta atividade dos procedimentos. A realização de um procedimento, de forma geral, cumpre três etapas: o preparo do ambiente, do material e do paciente; a execução da técnica propriamente dita para a concretização de uma tarefa qualquer e; o registro da atividade efetuada e de seus desdobramentos. Sendo assim, pode-se afirmar que um procedimento só termina quando for registrado^{1,18}.

Não registrar é uma negligência profissional comum na enfermagem. Diversos fatores contribuem para que isto ocorra, dentre eles, o subdimensionamento de pessoal é uma das razões. Conforme a demanda que um profissional recebe, ele terá maior ou menor dificuldade em executar as suas atividades e, habitualmente, registrar o trabalho desenvolvido, costuma ser a última atividade do plantão^{1,8,11}.

Entretanto, a desorganização do processo de trabalho, somado à falta de supervisão e de cobrança sobre esta atividade, corroboram para que os registros permaneçam em segundo plano¹⁵. A identidade profissional indefinida quanto à sua função e valor dentro dos serviços de saúde, o despreparo para o exercício da profissão, o desconhecimento da legislação e a postura subserviente, têm impacto direto sobre a percepção e a atitude dos profissionais frente aos registros^{4,7,13}.

É sob os cuidados dos profissionais de enfermagem que um indivíduo permanece a maior parte da sua estadia em um estabelecimento de saúde. Estima-se que cerca de cinquenta por cento dos registros de um prontuário seja produzido pela equipe de enfermagem, contudo, a quantidade por si só não implica qualidade¹².

A avaliação da efetividade do tratamento proporcionado ao paciente pelos diversos profissionais de saúde depende diretamente da relevância dos registros contidos em seu prontuário. Entretanto, anotações sem dados úteis, compostas por frases mal redigidas, que possibilitam múltiplas interpretações são frequentes. E isto, em alguns casos, torna necessário a utilização de fontes secundárias para a confirmação de informações importantes para o andamento do processo assistencial^{2,12,20}.

Normalmente, as falhas encontradas nos registros produzidos pela enfermagem, consistem em: texto ilegível, falta de indicação de data e hora da realização do procedimento, erros ortográficos, incoerência entre os dados, informações incompletas, utilização de termos coloquiais e siglas não padronizadas, rasuras e falta de identificação do profissional que executou o procedimento^{2,8,12}.

3.1.4 Importância dos registros

A qualidade da assistência executada está diretamente vinculada com a qualidade das informações narradas no prontuário do paciente. A qualificação do profissional se reflete nos registros que ele faz da sua própria atuação³².

Atualmente, existe um consenso entre diversos autores sobre a utilização da SAE e a aplicação do PE para o desenvolvimento de práticas assistências mais qualificadas e seguras para o paciente e também, para o profissional^{4,6,33}.

Neste contexto, o enfermeiro, legalmente incumbido por liderar a equipe de enfermagem, é quem deve organizar o serviço, tanto nos aspectos administrativos,

quanto nos aspectos técnicos/assistenciais para que os cuidados direcionados ao paciente sejam realmente efetivos e contribuam com o sucesso do tratamento, em uma perspectiva multidisciplinar^{3,25,27}.

Para que isto ocorra, é necessário que o enfermeiro tenha capacidade para ir além da execução de procedimentos técnicos. Ele precisa de conhecimento teórico sólido para aplicar de maneira eficiente e eficaz o PE, fundamentado em raciocínio clínico e evidências científicas. Simultaneamente a isto, é fundamental que ele domine conceitos de gestão e desenvolva habilidades para organizar o seu ambiente de trabalho, preparar e conduzir a sua equipe a uma performance assistencial de alto nível, que é o propósito da SAE^{1,34,35}.

Inerente à prestação de um serviço está a sua documentação, que é fato legalmente consolidado. No entanto, registrar deve ser uma ação com um intuito maior que meramente cumprir a lei, uma vez que os registros estão vinculados a questões diversas que extrapolam as judiciais¹¹.

Instituições certificadoras, como a Organização Nacional de Acreditação (ONA) e a *Joint Commission International* (JCI), a partir de critérios preestabelecidos, visam analisar a estrutura física, os processos de trabalho e a excelência de gestão de estabelecimentos de saúde. Em um processo de acreditação, a qualidade da assistência é avaliada a partir da análise de documentos. Além do prontuário do paciente, documentos como escalas e protocolos são minuciosamente examinados^{32,36}.

O repasse de verbas para as instituições de saúde, pelas Operadoras de Plano de Saúde, incluindo o SUS, é realizado após a auditoria dos prontuários. A falta de registros, ou a existência de informações incompletas são utilizadas como justificativa para a glosa de procedimentos específicos ou de todo o prontuário. Portanto, a qualidade da descrição das atividades realizadas junto ao paciente, tem impacto direto na receita institucional e na sustentabilidade do serviço^{2,32}.

Pesquisas científicas tomam como base dados existentes em diversos documentos para identificar situações e desenvolver métodos aprimorados para a prática segura da prestação de cuidados. A sua viabilidade ou resultados podem ser comprometidos, de acordo com a disponibilidade e qualidade das informações contidas nos documentos de referência^{11,20}.

Além disso, somente a partir dos registros de enfermagem é possível obter informações sobre a sua produtividade. A chave para abrir um canal de diálogo com

gestores, em prol de melhorias de condições de trabalho e valorização, está vinculada à capacidade de comprovar os argumentos empregados para defender a importância desta profissão dentro das instituições^{8,11,12,20}.

3.2 USO DE VÍDEOS TUTORIAIS COMO OBJETOS DE APRENDIZAGEM

Com o passar dos anos, a tecnologia se desenvolveu rapidamente e trouxe consigo, novos valores e maneiras de “fazer as coisas”, e inclusive tem influenciado a conformação dos processos de ensino/aprendizagem³⁷.

Os diferentes recursos didáticos, também conhecidos como objetos de aprendizagem, têm o seu uso reconhecido para a produção do conhecimento, pois favorecem o processo de aprendizado de um indivíduo, visto que formas inovadoras tendem a despertar o interesse e incentivam a interação de uma pessoa com a informação disponível^{37,38}.

A utilização de vídeos com fins educacionais vem se consagrando como um método dinâmico, interessante e interativo, pois, o vídeo combina a comunicação sensorial-cinestésica com a audiovisual, a emoção com a razão, a intuição com a lógica e, é isto que o torna um instrumento de ensino/aprendizagem efetivo, se aplicado adequadamente³⁸⁻⁴⁰.

O termo tutorial é um neologismo de origem inglesa, normalmente utilizado no âmbito da informática. O Dicionário Online Priberam da Língua Portuguesa, traz a seguinte definição: “Programa, método ou documento que fornece detalhadamente as informações sobre o funcionamento de alguma coisa”⁴¹. Ou seja, trata-se de uma ferramenta de cunho educativo, que fornece um passo a passo a ser seguido para se utilizar, desenvolver ou praticar algo específico.

Considerando-se que a sociedade moderna prima pela facilidade e agilidade, e atualmente é cada vez maior a utilização de dispositivos conectados à internet, divulgar conteúdos instrutivos em ambiente virtual é uma estratégia coerente para o alcance de qualquer público, incluindo os profissionais de enfermagem, principalmente, porque hoje, as pessoas estão conectadas em qualquer lugar e a qualquer hora do dia ou da noite^{37,38, 42}.

3.2.1 Produção de vídeos tutoriais

A criação de vídeos tutoriais deve ser realizada sob um suporte metodológico científico de produção, pois o cumprimento de parâmetros validados aumenta a probabilidade de êxito no alcance do público-alvo. De forma geral, nos métodos científicos estão previstas etapas de planejamento, elaboração e divulgação do produto³⁷.

Existem inúmeros tipos de softwares e equipamentos para a produção deste tipo de material. Estes recursos permitem filmagem, gravação de voz, captação de movimentos em tela, edição de figuras, áudios e vídeos, como por exemplo: *Final CUT Pro X*, *iMovie*, *Windows Movie Maker*, *Adobe Premiere Pro CC*, *Vegas Pro*, *Cyberlink Power Director*, *Camtasia Studio* e o *Adobe After Effect*⁴³.

Após a sua produção, os vídeos são postados em ambientes digitais, que são as plataformas ou *websites*, que favorecem a interação social e a popularização de serviços e de conteúdos diversos, através da *internet*, como por exemplo o *Facebook* e o *Youtube*⁴⁰⁻⁴².

4 MÉTODO

Este capítulo trata sobre a trajetória metodológica adotada para o desenvolvimento deste trabalho. Especifica o delineamento de pesquisa, o campo de estudo, a população, a amostra, as técnicas de investigação e os procedimentos de coleta de dados. Apresenta ainda, as considerações éticas relacionadas ao projeto.

4.1 ETAPAS DO ESTUDO

Este projeto de pesquisa desenvolveu-se em duas etapas distintas. A primeira versa sobre um estudo retrospectivo transversal e a segunda ao desenvolvimento tecnológico, pela criação dos vídeos tutoriais.

Os estudos retrospectivos ou históricos são caracterizados como exploratórios e/ou descritivos, pois o seu intuito é observar, descrever e investigar os aspectos de uma população ou de um fenômeno específico, a partir da análise de dados de um único recorte no tempo⁴⁴.

As pesquisas descritivas permitem que correlações entre variáveis sejam estabelecidas. Uma das suas principais características consiste no emprego de técnicas padronizadas de coleta de dados⁴⁴.

Por esta razão, o desenho transversal torna-se útil, quando a finalidade de um projeto é descrever variáveis e os seus padrões de distribuição, avaliadas a partir da observação de um momento único da história, sem acompanhamento posterior^{44,45}.

A execução da primeira etapa subsidiou a criação dos vídeos tutoriais, uma vez, que os resultados da pesquisa retrospectiva transversal nortearam a definição dos tópicos abordados e a delimitação do número de vídeos produzidos.

O desenvolvimento tecnológico deste produto seguiu as diretrizes da *Instructional System Design* (ISD), ou Projeto de Sistemas Instrucionais (em tradução livre). O ISD é uma metodologia baseada em procedimentos que facilitam o planejamento da construção de materiais educativos, visando identificar e solucionar uma necessidade distinta, de maneira eficiente e eficaz⁴⁶.

Este método propõe a divisão do processo de desenvolvimento em cinco fases e, esta segregação ficou conhecida como “Modelo ADDIE”. A palavra ADDIE,

na verdade é uma sigla, formada pelas iniciais das seguintes palavras em inglês: *analysis* (análise), *design* (desenho), *development* (desenvolvimento), *implementation* (implementação) e *evaluation* (avaliação)^{38,46,47}.

4.1.1 Etapa 1 – Estudo retrospectivo transversal

4.1.1.1 Cenário de pesquisa

A investigação documental ocorreu na sede do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), após prévia autorização concedida pela diretoria desta Autarquia Federal.

Este local foi escolhido, por ser o órgão de competência legal para fiscalizar e normatizar os assuntos referentes aos registros de enfermagem, no âmbito estadual e, por ser a instituição onde a autora/pesquisadora/mestranda executa as suas atividades laborais atualmente.

4.1.1.2 Objeto de estudo

As notificações emitidas pelo Coren-RS no ano de 2017 compreendiam o objeto de estudo deste trabalho.

Neste ano, o Coren-RS instaurou 249 processos. Para cada processo existe uma Notificação, que é emitida na primeira ação fiscalizatória realizada em uma instituição. Desta forma, a amostra inicial era composta por 249 Notificações. Entretanto, após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra foi reduzida para 212 Notificações.

Os processos que não geraram notificações; os que foram instaurados em 2017, mas a notificação foi emitida em 2018 e os que não tinham o relatório do fiscal, com a transcrição da notificação no sistema informatizado do Conselho no período da coleta de dados foram excluídos.

4.1.1.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2018, após a plenária do Coren-RS autorizar o seu início, através de ofício (Anexo A). Foi entregue aos

pesquisadores uma listagem contendo os dados de todos os Processos Administrativos Fiscalizatórios (PAF) instaurados no ano de 2017 e senha de acesso ampliado ao sistema operacional de informática para a captação dos dados necessários.

O documento de base para este estudo foi a Notificação de Irregularidades/Illegalidades, transcrita nos relatórios dos enfermeiros fiscais. Portanto, não houve consulta do documento físico.

4.1.1.4 Variáveis

A Notificação do Coren-RS é dividida em sete seções: I) Dados do Enfermeiro e da Instituição; II) Irregularidades constatadas e notificações relacionadas; III) Illegalidades constatadas e notificações relacionadas; IV) Outras informações relevantes; V) Documentação solicitada a ser enviada para o Coren-RS no prazo de 15 dias; VI) Do prazo de resposta às notificações e; VII) Orientações (Anexo B).

A execução deste estudo considerou as seguintes variáveis:

- **Seção I: Dados do Enfermeiro e da Instituição**

1. Existência/inexistência de enfermeiro responsável pela instituição;
2. Localidade institucional (cidade);
3. Natureza institucional (pública, privada ou filantrópica);
4. Tipo de instituição (hospital, home care, instituição de longa permanência para idosos, dentre outros);
5. Horário de funcionamento institucional.

- **Seção II: Irregularidades constatadas e notificações relacionadas**

1. Inexistência ou inadequação de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem, a saber: escala de serviço de enfermagem, regimento interno do serviço de enfermagem, manual de normas e rotinas e manual de procedimento operacional padrão;
2. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de enfermagem;
3. Inexistência de Anotação de Responsabilidade Técnica;
4. Execução do Processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas; e

5. Inexistência, desatualização ou inadequação do cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem.

- Seção III: Ilegalidades constatadas e notificações relacionadas

1. Inexistência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem;
- e
2. Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem.

4.1.1.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados com enfoque quantitativo, da perspectiva de valores absolutos e percentuais.

4.1.1.6 Considerações éticas

O presente estudo observou todos os preceitos éticos necessários para o desenvolvimento de pesquisas científicas com base em dados secundários obtidos através de pesquisa de campo, do tipo não experimental. Desta forma, a utilização do Termo de Compromisso de Uso dos Dados (Apêndice A), ocorreu em respeito ao disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012⁴⁸.

O projeto recebeu o consentimento do Coren-RS para a sua execução, conforme o Termo de Anuência do Coren-RS (Anexo C). O mesmo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA - instituição proponente, por meio da Plataforma Brasil. Houve aprovação, conforme Parecer: 2.662.248 (Anexo D).

Importante salientar que todos os dados referentes à identificação de instituições e/ou profissionais foram mantidos sob sigilo, não havendo meios de relacionar as informações contidas no relatório técnico a estabelecimentos ou a indivíduos, em hipótese alguma.

O projeto trouxe como benefício direto ao Coren-RS, um relatório técnico sobre as suas notificações, que traça um panorama da estrutura dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde do estado, o que possibilitará o desenvolvimento de estratégias para auxiliar os profissionais de enfermagem na qualificação do serviço prestado aos pacientes.

Quanto à classe profissional, a disponibilização dos vídeos tutoriais favorece a divulgação de informações importantes sobre as normativas que regulamentam o exercício profissional. Inclusive a disseminação do conhecimento é uma das ferramentas que auxiliam na mudança de comportamento e promovem a adoção de uma nova postura, em conformidade com a lei e segura para todos. Para a sociedade em geral, como forma de inteirá-los sobre os produtos, redigiu-se um informativo em linguagem coloquial (Apendice B).

4.1.2 Etapa 2 – Desenvolvimento de vídeo tutorial

A aplicação da metodologia de produção científica foi executada até a etapa de desenvolvimento instrucional (Concepção). Em continuidade são descritos o modelo ADDIE e os softwares para o desenvolvimento de vídeos tutoriais.

4.1.2.1 Modelo ADDIE

O modelo ADDIE de desenvolvimento de projetos consiste resumidamente em duas etapas, uma de **Concepção**, subdivida em três fases e uma de **Execução**, subdivida em duas fases⁴⁶.

A concepção do projeto é composta pelas fases de análise, desenho e desenvolvimento instrucional, descritas a seguir^{46,47}:

- **Análise**: nela o problema é identificado, contextualizado no ambiente onde ele ocorre. É realizado um levantamento sobre as especificidades dos indivíduos acometidos e sobre as necessidades educacionais apresentadas por eles.

- **Desenho**: após o exame do problema e a obtenção do seu diagnóstico, é realizado um plano de ação, no qual as estratégias pedagógicas da instrução são definidas. Basicamente, todas as atividades a serem executadas para o alcance do produto final são detalhadas, consistindo em: identificar, a partir do exame do problema, os tipos de habilidades e conhecimentos que se pretendem ensinar; selecionar as mídias mais adequadas para a apresentação do conteúdo; organizar a sequência instrucional e o conteúdo do curso e; instituir um método de avaliação dos resultados.

- **Desenvolvimento instrucional**: é a fase de criação do material teórico e a conversão deste para a linguagem tecnológica apropriada, compreende a produção

e a adaptação de recursos e materiais didáticos impressos e/ou digitais, a parametrização de ambientes virtuais e a preparação dos suportes pedagógico, tecnológico e administrativo.

A execução do projeto é composta pelas fases de implementação e de avaliação, abaixo descritas:

- **Implementação:** corresponde ao momento de colocar o plano em prática. A implementação acontece em dois momentos: um de publicação e o outro de execução. A publicação consiste em realizar o *upload* dos conteúdos, configurar as ferramentas e disponibilizar o acesso ao público. Já a execução é o momento onde os indivíduos acessam o recurso e interagem com o seu conteúdo.

- **Avaliação:** analisa os resultados da instrução frente aos objetivos propostos, de forma que os materiais didáticos possam ser revisados e melhorados, levando em consideração a efetividade da solução proposta, bem como a revisão das estratégias implementadas.

4.1.2.2 Software para o desenvolvimento de vídeos tutoriais

O programa utilizado para a criação dos vídeos tutoriais foi a *Vyond* (www.vyond.com)⁴⁹, anteriormente conhecido como *Go!Animate*. Trata-se de uma plataforma digital para a criação de vídeos animados, de propriedade da GoAnimate Inc., acessada a partir da aquisição de assinatura mensal, sendo o custo variável com o pacote de recursos escolhido pelo usuário. Para o desenvolvimento dos vídeos deste projeto, foi assinado o plano Prime, por três meses, com custo total aproximado de trezentos dólares, custeados pela autora.

A Vyond disponibiliza biblioteca contendo dezenas de milhares de ativos pré-animados, que podem ser controlados através de uma simples interface de arrastar e soltar. Os recursos incluem caracteres, ações, modelos, adereços, caixas de texto, faixas de música, efeitos sonoros e ferramentas que possibilitam a criação de panorâmicas e *zooms* (palavra inglesa que significa "mover com rapidez e suavidade", usada na expressão brasileira "dar **zoom**", significa aproximar ou ampliar uma imagem). Nesta plataforma é possível utilizar recursos próprios, como arquivos de áudio, de imagem ou de vídeo.⁴⁹

As falas e as narrações podem ser gravadas diretamente na plataforma, ou ser importadas como arquivo de áudio, e posteriormente sincronizadas às imagens

de vídeo, conforme os movimentos dos agentes que o compõe. Quando finalizados, os vídeos podem ser baixados como arquivos de extensão .mp4,.gif, dentre outras apresentações próprias para vídeos. Existe ainda a possibilidade de fazer exportação direta para outras plataformas digitais de divulgação, como *YouTube*, *Wistia*, *Vidyard*, *Vimeo*, *Vzaar* e *WeVideo*.⁴⁹

Os vídeos tutoriais produzidos nesta pesquisa foram salvos no formato .mp4. Isto porque esta extensão é compatível com diversos tipos de dispositivos, como *desktop*, televisores e aparelhos celulares, garantindo que um número maior de pessoas consiga visualizá-los.

4.1.2.3 Equipe técnica

A produção dos vídeos foi fruto de trabalho em equipe, a qual era composta pela autora, sua professora orientadora e uma bolsista de iniciação científica. Cada uma com uma função distinta, previamente estipulada:

- Autora: elaborar o roteiro e o *storyboard* para cada vídeo, e gravar os respectivos áudios;
- Bolsista: operar o software, criar os cenários animados e sincronizar o áudio com o vídeo;
- Orientadora: revisar os roteiros, avaliar e aprovar os vídeos quando finalizados.

A produção dos vídeos levou três meses para ser finalizada, iniciando em março de 2019.

5 CARACTERIZAÇÃO DOS PRODUTOS

Esta seção se destina a descrição dos produtos gerados com a execução do projeto: relatório técnico e vídeos tutoriais.

5.1 RELATÓRIO TÉCNICO DAS NOTIFICAÇÕES

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2018, após a plenária do Coren-RS autorizar o seu início. A permissão de acesso condicionava apenas a leitura de relatórios das inspeções técnicas, sem manuseio de documentos físicos, através do Sistema Integrado de Soluções Coren-RS (SISCOREN), diariamente, a partir das 17:30h, por sessenta dias. Estas condições existiram para não gerar prejuízos às demandas de trabalho, uma vez que a pesquisadora exerce atividades laborais nesta Autarquia Federal.

No estudo foram incluídos 212 processos, dos quais 37 foram excluídos pelos seguintes motivos: 24 não geraram notificação (8 instituições não localizadas ou desativadas, oito instituições sem serviço de enfermagem, dois processos de peritagens e seis sem motivo especificado); 11 tiveram a Notificação emitida em 2018 e; dois não tinham os relatórios disponíveis no SISCOREN, no período de coleta.

Torna-se importante ressaltar que, os dados aqui apresentados retratam parte das ações fiscalizatórias desenvolvidas no ano 2017. O estudo não abrange dados dos processos em andamento, diligências (inspeções complementares) e demais atividades que compõem as atribuições dos profissionais que atuam neste serviço, realizadas no mesmo ano.

As variáveis utilizadas neste estudo correspondem à parte dos itens contidos na Notificação padrão do Coren-RS. Para a coleta de dados, utilizou-se a sequência disposta na notificação, porém, para a apresentação dos resultados, as variáveis foram agrupadas em seis categorias: 1) Dados Gerais; 2) Documentos Gerenciais do Serviço de Enfermagem; 3) Processo de Enfermagem; 4) Anotação de Enfermagem; 5) Dimensionamento de Pessoal; e 6) Inexistência/Ausência de Enfermeiro.

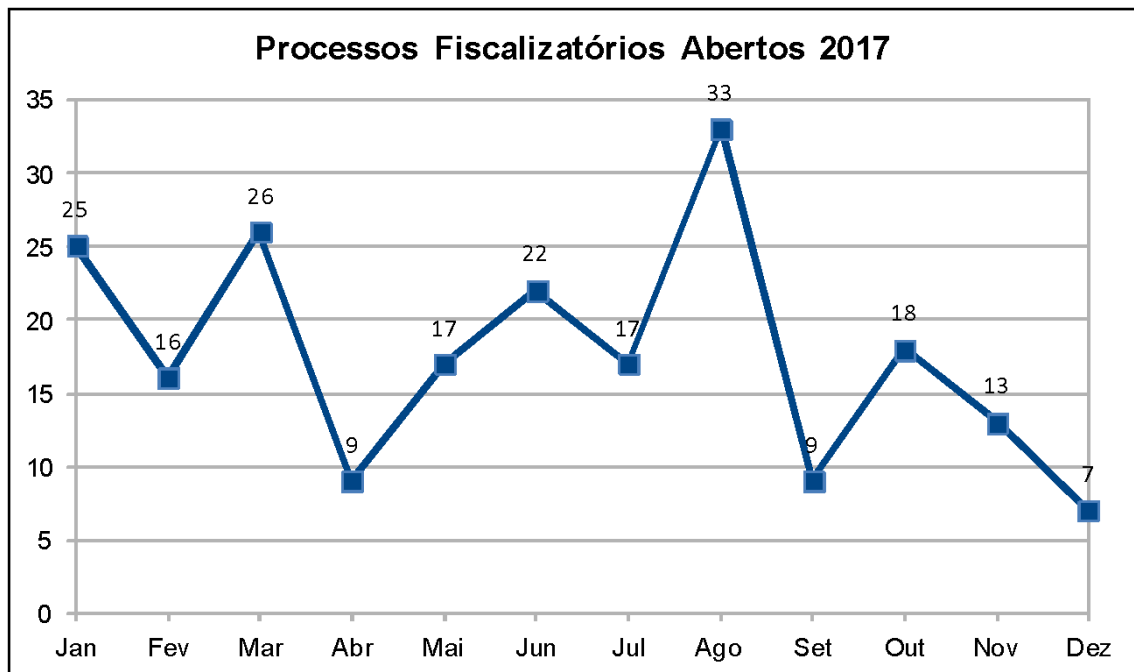
5.1.1 Dados Gerais

Esta categoria caracteriza o perfil das instituições para as quais foram abertos os PAF, as variáveis nela concentradas são: mês de abertura do PAF, Existência de Enfermeiro Coordenador, Existência de Certidão de Responsabilidade Técnica, Localização da Instituição, Natureza Institucional, Tipo Institucional e Período de Funcionamento.

5.1.1.1 Mês de Abertura do PAF

Aproximadamente, a média mensal de PAF abertos em 2017 foi de 18, com desvio padrão de 7,46, para mais ou para menos. Agosto foi o mês com o maior número de processos instaurados. A figura 1 demonstra a distribuição de PAF abertos nos meses deste ano.

Figura 1 – Processos Fiscalizatórios abertos em 2017.



Fonte: Elaboração própria.

5.1.1.2 Existência de Enfermeiro Coordenador e Existência de Certidão de Responsabilidade Técnica

Antes de iniciar uma inspeção técnica de fiscalização, os fiscais se identificam na recepção da instituição e solicitam o acompanhamento do Enfermeiro Responsável pelo serviço. Este enfermeiro é considerado Responsável Técnico de Enfermagem (RT) somente se possuir a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT).

A CRT é um documento emitido pelo Coren-RS, em resposta ao pedido de Anotação de Responsabilidade técnica, encaminhada pelo próprio enfermeiro, todavia, instituição é quem escolhe o enfermeiro para assumir este cargo.

A validade da CRT é de validade de doze meses, e o enfermeiro deve solicitar renovação anualmente. Como RT, o enfermeiro é a autoridade máxima em enfermagem dentro de uma instituição e, tem como prerrogativa principal, estruturar o serviço de enfermagem de acordo com as normativas legais vigentes em prol da segurança do paciente. Além disso, representa a instituição diante os diversos órgãos oficiais e responde pela assistência de enfermagem desempenhada por sua equipe.

Caso o enfermeiro não possua esta certidão, ou a mesma esteja vencida, ele é considerado apenas coordenador do serviço de enfermagem da instituição em tese. Onde não há profissionais enfermeiros, a inspeção técnica é acompanhada por qualquer pessoa designada pelo seu representante legal e, conseqüentemente, a inexistência de enfermeiro é notificada.

Segundo a Resolução COFEN 509/2016²⁷, toda instituição, de qualquer natureza, onde houver serviço/ensino de enfermagem, deve apresentar CRT, válida, afixada em local visível ao público. Das 212 instituições inspecionadas, 110 (51,9%) tinham enfermeiro com CRT válida, 77 (36,3%) tinham enfermeiros coordenadores dos serviços de enfermagem e 25 (11,8%) não tinham, sequer, coordenadores de enfermagem.

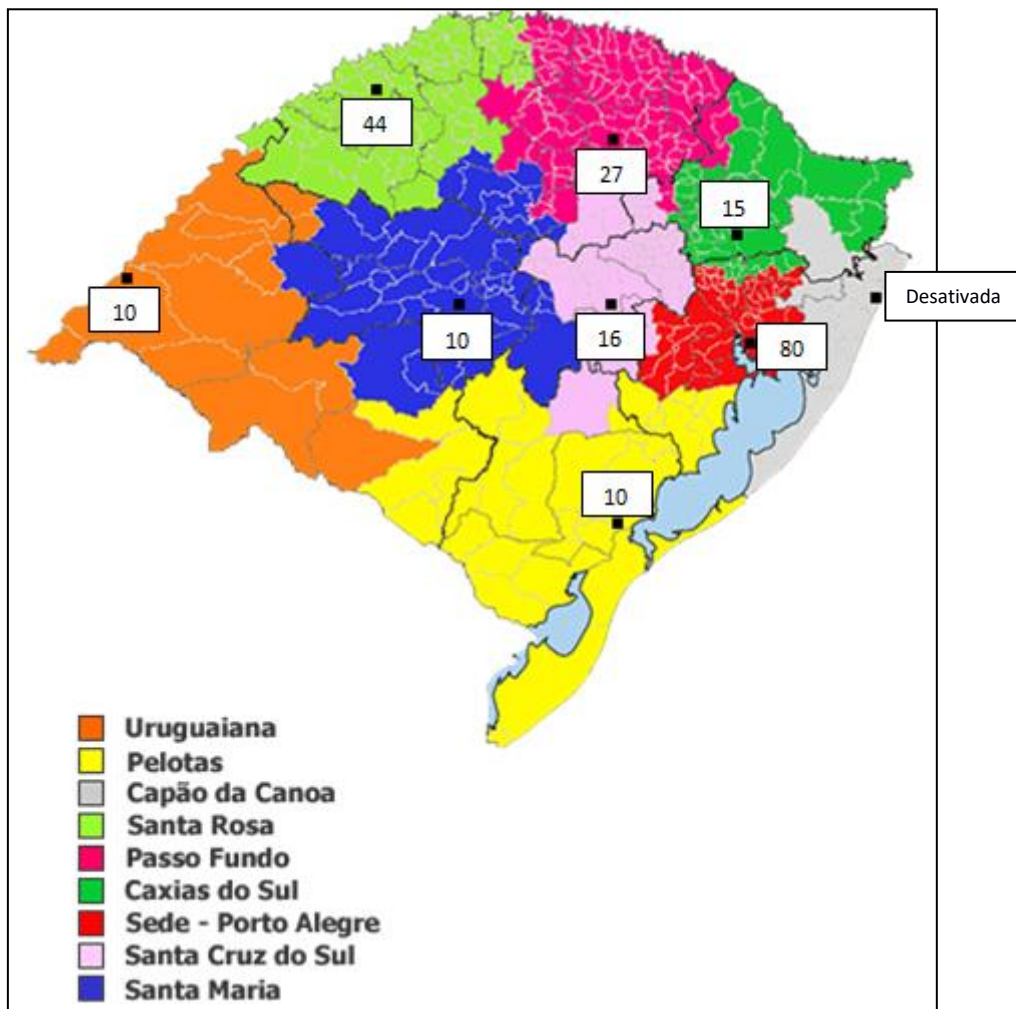
5.1.1.3 Localização das Instituições

Instituições de 130 municípios do estado (26,1%) tiveram PAF instaurados no ano de 2017. Destes processos, vinte e sete (12,7%) foram instaurados para

instituições que se localizam na capital, dezoito (8,5%) em Gravataí e seis (2,8%) em Santa Cruz do Sul. Para cada um dos municípios de Canoas, Lajeado e Santa Maria foram abertos cinco PAF (2,4%).

Com o intuito de facilitar as atividades da fiscalização e possibilitar a cobertura dos, aproximadamente, 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, o Coren-RS mantém 08 Subseções em cidades estratégicas. Cada Subseção responde por uma área de abrangência, definida por proximidade geográfica. A distribuição dos PAF entre as regiões do estado ocorreu conforme indicado na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição dos PAF por Subseção do Coren-RS, 2017. (n=212)



Fonte: Elaboração própria. (Imagem:www.portalcoren-rs.gov.br)

5.1.1.4 Natureza e Tipos das Instituições

Das instituições elencadas para a abertura de PAF, 94 (44,3%) eram públicas, 91 (42,9%) privadas e 27 (12,7%) eram filantrópicas.

Quanto ao tipo, a maioria dos processos foi direcionada para instituições de Atenção Primária à Saúde (meta do ano), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), hospitais e clínicas. A tabela 2 apresenta de maneira detalhada o tipo das instituições para as quais o Coren-RS iniciou PAF.

Tabela 1 – Tipo de instituição, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=212)

Tipo de Instituição	N	(%)
Atenção Primária à Saúde	79	37,3
Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI)	41	19,3
Hospital	37	17,5
Clínica	21	9,9
Outros	8	3,8
Pronto Atendimento/UPA	7	3,3
Ambulatório	6	2,7
Atendimento Móvel	4	1,9
Home Care	4	1,9
Consultório de Enfermagem	2	0,9
Artigos Médicos Hospitalares	1	0,5
Instituição de Ensino	1	0,5
Residencial Terapêutico	1	0,5
Total	212	100

Fonte: elaboração própria.

5.1.1.5 Período de Funcionamento Institucional

O período de funcionamento das instituições foi avaliado tanto em relação aos dias da semana, quanto às horas por dia que disponibilizam os seus serviços à comunidade. A tabela 2 apresenta os dados referentes a estas variáveis.

Tabela 2 – Funcionamento das instituições quanto a dias por semana e horas por dia, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=212)

Dias/semana	N	(%)	Horas/dia	n	(%)
Segunda/Sexta	82	38,6	6-8h	39	18,4
Segunda/Sábado	12	5,7	9-12h	51	24,1
Segunda/Domingo	103	48,6	13-16h	12	5,7
Não Especificado	15	7,1	24h	98	46,1
			Não Especificado	12	5,7
Total	212	100	Total	212	100

Fonte: elaboração própria.

5.1.2 Documentos Gerenciais do Serviço de Enfermagem

Para avaliar a estrutura do serviço de enfermagem de uma instituição, os fiscais usam basicamente as informações relatadas pelos profissionais que compõem a equipe, a análise de documentos in loco e a observação da dinâmica do serviço durante a inspeção técnica. A partir das constatações realizadas, ocorre o apontamento de irregularidades e ilegalidades na Notificação, lavrada ao final da inspeção, em duas vias.

Ao enfermeiro RT ou coordenador de enfermagem, cabe promover condições para que a equipe execute uma assistência segura para si e para o paciente. A forma de organização do espaço físico, dos recursos materiais e humanos são fatores diretamente relacionados com a qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Estas ações estão relacionadas à Sistematização da Assistência de Enfermagem, previstas na Lei do Exercício Profissional e na Resolução COFEN 509/2016²⁷.

Documentos como a Escala do Serviço, Regimento do Serviço de Enfermagem (RSE), Manual de Normas e Rotinas (MNR) e descrição de Procedimento Operacional Padrão (POP), são considerados como indicadores de organização e qualidade assistencial. Portanto, elaborar, disponibilizar e divulgar o

conteúdo destes documentos, junto à equipe de enfermagem faz parte das atribuições dos enfermeiros à frente dos serviços. A inexistência ou a inadequação deles é notificada pela fiscalização. Segundo os dados da tabela 3, é possível identificar que mais da metade das instituições foram notificadas por irregularidades nos documentos gerenciais de enfermagem.

Tabela 3 – Notificações referentes à irregularidades de documentos gerenciais do serviço de enfermagem, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=212)

Documento	Inexistência n (%)	Inadequação n (%)	Inexistência+ Inadequação n (%)	Não Notificado n (%)
RSE	82 (38,7)	72 (34,0)	154 (72,7)	58 (27,3)
POP	76 (35,8)	48 (22,7)	124 (58,5)	88 (41,5)
Escala	72 (34,0)	66 (31,1)	138 (65,1)	74 (34,9)
MNR	67 (31,6)	49 (23,1)	116 (54,7)	96 (45,3)

Fonte: elaboração própria.

5.1.3 Processo de Enfermagem (PE)

O PE é uma metodologia assistencial que visa proporcionar ao paciente, individualmente, um cuidado personalizado de acordo com as necessidades que este apresenta, independente da patologia que o acomete. A responsabilidade por garantir que este processo seja executado é incumbida, diretamente, ao enfermeiro assistencial da unidade em que o paciente está internado e, indiretamente, ao enfermeiro responsável técnico, porém, a execução da maioria dos cuidados de enfermagem é realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Para avaliar a execução do PE em uma instituição, os fiscais avaliam os prontuários dos pacientes, com a finalidade de identificar em seus registros, as cinco etapas do processo descritos na Resolução COFEN 358/2009³. coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Das 212 instituições com PAF iniciados em 2017, apenas 48 (22,6%), apresentaram o PE implementado, cumprindo todas as etapas preconizadas.

Vale frisar que, através do instrumento de Notificação, é possível detectar apenas a execução do PE, sem aferir a qualidade com a qual ele é realizado. Na

tabela 5 são apresentadas as irregularidades quanto ao Processo de Enfermagem, sendo destacada a inexistência na maioria das instituições.

Tabela 4 – Irregularidades do Processo de Enfermagem, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=212)

Irregularidade	N	(%)
Inexistência	158	74,5
Inadequação	5	2,4
Não notificado	49	23,1
Total	212	100

Fonte: elaboração própria.

5.1.4 Anotações de Enfermagem

Embora os registros sejam parte intrínseca do PE, quando se fala de “anotações”, refere-se ao relato específico das atividades de enfermagem desenvolvidas junto ao paciente, ou seja, dados brutos da prestação de cuidados, que isoladamente não configuram o cumprimento de uma etapa completa do PE. Por esse motivo, na Notificação, há um item exclusivo para elas.

Além de uma obrigação dos profissionais, é um direito do paciente. Os dados contidos nestas anotações proporcionam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos em sua assistência, no que tange à continuidade da assistência, avaliação criteriosa do quadro clínico e tomada de decisões.

Com base na legislação, principalmente na Resolução COFEN 429/2012²⁶, nas inspeções técnicas, as anotações efetuadas pelos profissionais de enfermagem no prontuário do paciente são avaliadas pelos fiscais. De forma geral, os profissionais de enfermagem, cumprem esta determinação. Apenas 14 instituições (6,6%) foram notificadas pela inexistência de tais registros e 79 (37,3%) não foram notificadas. Entretanto, a legislação vigente dispõe sobre requisitos mínimos para a validação do documento. Tais requisitos versam sobre a identificação do paciente, a especificação de data e hora da assistência prestada, inexistência de rasuras, a legibilidade de suas informações, a utilização de siglas e abreviaturas não padronizadas (por interferirem na compreensão dos dados), e a obrigatoriedade de se identificar o profissional responsável pela anotação, com a imposição de seu

carimbo, contendo nome completo, função e o seu número de registro no Conselho de Classe, em conjunto com a sua assinatura.

Quando estes itens não são observados, os registros são considerados inadequados/irregulares e, a sua validade fica sujeita à decisão judicial. As inadequações dos registros realizados pelos profissionais de enfermagem são comuns, e 119 (56,1%) instituições foram notificadas por este motivo. A Tabela 5 apresenta a prevalência destas inadequações, de acordo com os dados levantados. Neste caso, a somatória de “n” não fecha em 119, uma vez que, existem casos de registros com mais de uma inadequação.

Tabela 5 - Inadequações encontradas nas anotações de enfermagem, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=119)

Inadequação/Irregularidade	n	(%)
Falta de carimbo	87	41
Inexistência de assinatura	82	38,7
Ausência de Data/Hora	30	14,2
Registro com siglas/abreviaturas	22	10,3
Falta de identificação do paciente	17	8
Existência de Rasuras	13	6,1
Registro ilegível	5	2,4

Fonte: elaboração própria.

Em relação à qualidade dos registros, os itens contidos na notificação não trazem critérios específicos para a avaliação do seu conteúdo. Os itens da notificação definem a estrutura para tornar o documento legalmente válido.

Alguns fiscais fazem descrições, em seus relatórios, que remetem à qualidade dos registros de enfermagem, por eles examinados. Segue abaixo algumas transcrições:

“[...] falta de conteúdo dos registros.”

“Registros incompletos não condizentes com a legislação.”

“Registros com informações mínimas.”

“Registros incompletos, não condizentes com a legislação.”

“[...] registros não trazem informações sobre a assistência prestada.”

“[...] informações inconsistentes.”

“Registros assistenciais com informações escassas sobre a assistência.”

“Registros escassos de informações para garantir a continuidade da assistência [...].”

“Registros não contemplam informações mínimas para a segurança do paciente.”

Contudo, por não existir um instrumento padronizado para tal avaliação, trata-se de observações empíricas, relacionadas à experiência prévia e à opinião de cada fiscal, portanto, insuficientes para embasar conclusões.

5.1.5 Dimensionamento de Pessoal

O Estudo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem é um documento que tem a finalidade de apontar a adequação do quadro de pessoal da instituição em relação à demanda do serviço. Este estudo deve ser executado pelo enfermeiro RT da instituição, com base nos parâmetros descritos na Resolução COFEN 543/2017⁵⁰.

Durante a inspeção fiscalizatória, cópia do documento é solicitada ao RT. O fiscal notifica este item em caso de inexistência, inadequação ou desatualização dos dados. A validade do cálculo é de doze meses.

Segundo os dados da tabela 6, é possível concluir que o cálculo de dimensionamento de pessoal é uma atribuição que não é executada pela maioria dos enfermeiros. Mesmo quando o enfermeiro não concorda com o resultado do cálculo, ele tem a obrigação legal de entregá-lo ao Conselho, inclusive ele pode fazer um parecer contestando o resultado, porém, caso ele se recuse a cumprir este item, pode responder um processo ético.

Tabela 6 – Notificações de Estudo de Dimensionamento de Pessoal, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=212)

Irregularidade	n	(%)
Inexistência	138	65,1
Inadequação	3	1,4
Desatualização	4	1,9
Não notificados	67	31,6
Total	212	100

Fonte: elaboração própria.

5.1.6 Inexistência/ Ausência de Enfermeiro

Segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n 7.498/1986²⁵, os profissionais de nível médio, técnicos e auxiliares de enfermagem, não podem atuar sem a supervisão de um enfermeiro. Portanto, a inexistência ou ausência de enfermeiro em um serviço que mantenha equipe de enfermagem é uma ilegalidade. Sendo o enfermeiro, o responsável pela organização, pelo planejamento, pela avaliação do paciente, pela supervisão da assistência e pela execução dos procedimentos de alta complexidade, a qualidade do serviço e a segurança do paciente estão relacionadas à sua presença e ao seu desempenho.

A inexistência de enfermeiro é notificada quando não existe enfermeiro no serviço/unidade. Hospitais e serviços multissetoriais, com serviço de enfermagem, a princípio necessitam manter um enfermeiro por unidade. Casos onde a instituição acredita que um mesmo enfermeiro é capaz de supervisionar mais de uma unidade são levados para a avaliação e deliberação da alta gestão do Conselho.

A ausência de enfermeiro ocorre em serviços que possuem enfermeiro responsável, entretanto, ele não permanece no serviço durante todo o período de atuação da equipe de enfermagem, ou, se ausenta da instituição com frequência, sem ser substituído. Assim, existem momentos em que os profissionais de nível médio trabalham sem a sua supervisão, desta maneira, é uma ilegalidade. Na Tabela 7 é possível verificar a prevalência de notificações motivadas pelas ilegalidades descritas.

Tabela 7 – Notificações relativas à Inexistência e à Ausência de Enfermeiro, Coren-RS, Porto Alegre, RS, 2017. (n=212)

Ilegalidade	N	(%)
Inexistência de Enfermeiro	84	39,8
Ausência de Enfermeiro	32	15,1
Não Notificados	96	45,1
Total	212	100

Fonte: elaboração própria.

5.2 VIDEOS TUTORIAIS

Inicialmente, a intenção deste estudo era desenvolver apenas um vídeo tutorial, abordando a importância das anotações de enfermagem e a descrição de um passo a passo. Contudo, após a análise dos resultados da etapa 1, constatou-se que, apesar das inadequações, a maioria dos profissionais (93,6%) realiza anotações. Entretanto, o percentual que concerne à inexistência e às inadequações relativas aos registros gerenciais (no mínimo 50%, conforme o tipo de documento) e ao PE (74%), é expressivo.

A partir deste resultado, ampliou-se o conceito de registros de enfermagem, extrapolando aquele intuitivo, que remete às anotações realizadas no prontuário do paciente. E decidiu-se por criar uma série de vídeos informativos, contemplando o contexto legal e os tipos de documentos existentes na prática da profissão. Desta maneira, foram produzidos quatro vídeos animados, com duração máxima de sete minutos cada. Todos elaborados com o intuito de divulgar conceitos, legislação e relevância, de forma a instigar a reflexão e a mudança de atitude.

Para cada vídeo foi redigido um roteiro, que foi alterado de acordo com os problemas identificados durante a gravação dos áudios (cacofonia, redundância e prolixidade). Para cada vídeo foi projetado um cenário, objetos relacionados e movimentos, adaptados aos recursos existentes no software utilizado. Após a finalização do vídeo, o mesmo foi submetido à avaliação da orientadora do estudo, até a sua aprovação final. Vale ressaltar que a operação do software foi executada por uma bolsista de iniciação científica.

Seguem abaixo os quadros descritivos de cada vídeo produzido:

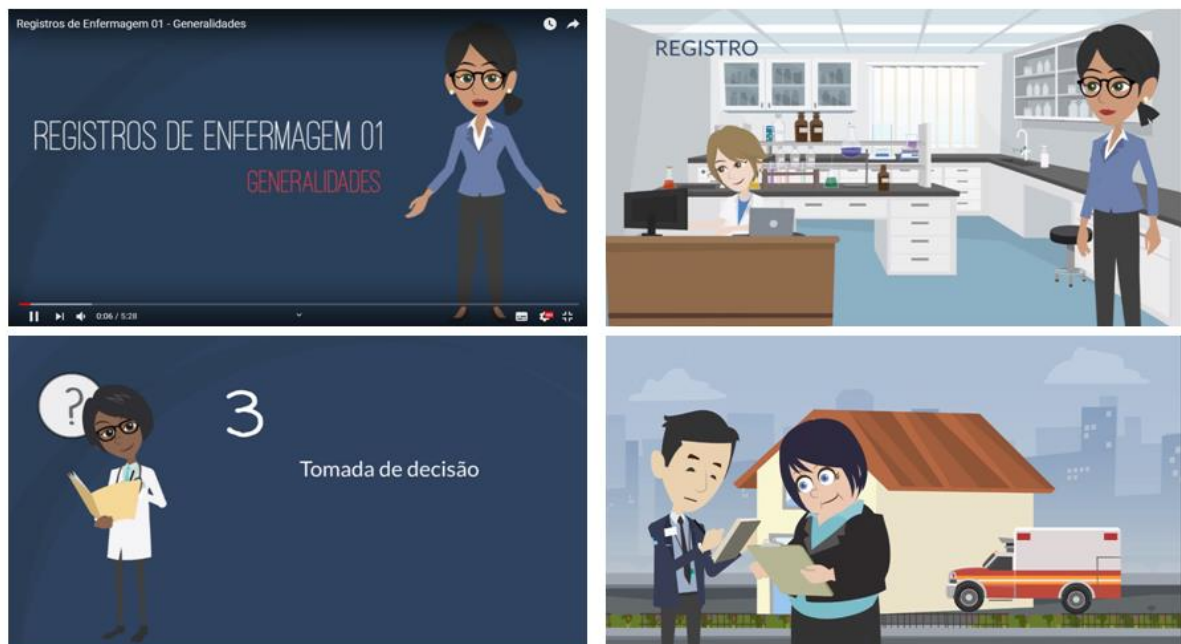
O Quadro 1 apresenta a ficha técnica do vídeo denominado Registros de Enfermagem – Generalidades. Logo abaixo, a Figura 3 demonstra algumas telas deste vídeo.

Quadro 1 – Ficha técnica do primeiro vídeo produzido.

Título: Registros de Enfermagem 01 – Generalidades	
Duração	5 minutos e 28 segundos
Formato	.mp4
Tamanho	22MB
Descrição	Expõe uma visão ampla sobre os registros de enfermagem, abrangendo conceitos, tipos, legislação, importância e processo de fiscalização da prática profissional.
Tags	acreditação, assistência, auditoria, COFEN, corens documentação, equipe de enfermagem, fiscalização, legislação, notificação, nursingnow, processo judicial, prontuário, registro de enfermagem, respaldo, segurança do paciente, sustentabilidade.
Link de acesso	https://youtu.be/A2Bax2wARLA

Fonte: elaboração própria.

Figura 3 – Telas ilustrativas do vídeo 1.



Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 2 apresenta a ficha técnica do vídeo denominado Registros de Enfermagem – Documentos Gerenciais. Posteriormente, a Figura 4 apresenta algumas telas deste mesmo vídeo.

Quadro 2 – Ficha técnica do segundo vídeo tutorial produzido.

Título: Registros de Enfermagem 02 – Documentos Gerenciais	
Duração	4 minutos e 11 segundos
Formato	.mp4
Tamanho	15MB
Descrição	Apresenta a responsabilidade do enfermeiro, como gerente do serviço de enfermagem e a necessidade de documentar a organização do serviço de enfermagem. Além disto, traz conceitos, legislação, documentos exigidos pela fiscalização do Conselho Profissional e a relevância deles para a prática.
Tags	COFEN, corenrs, dimensionamento, enfermeiro, escala, fiscalização, gerenciamento, gestão, legislação, manual, notificação, nursingnow, pop, processo judicial, regimento, registros de enfermagem, sae.
Link de acesso	https://youtu.be/6dmi6nKUUzM

Fonte: elaboração própria.

Figura 4 – Telas ilustrativas do vídeo 2.

Fonte: elaboração própria.

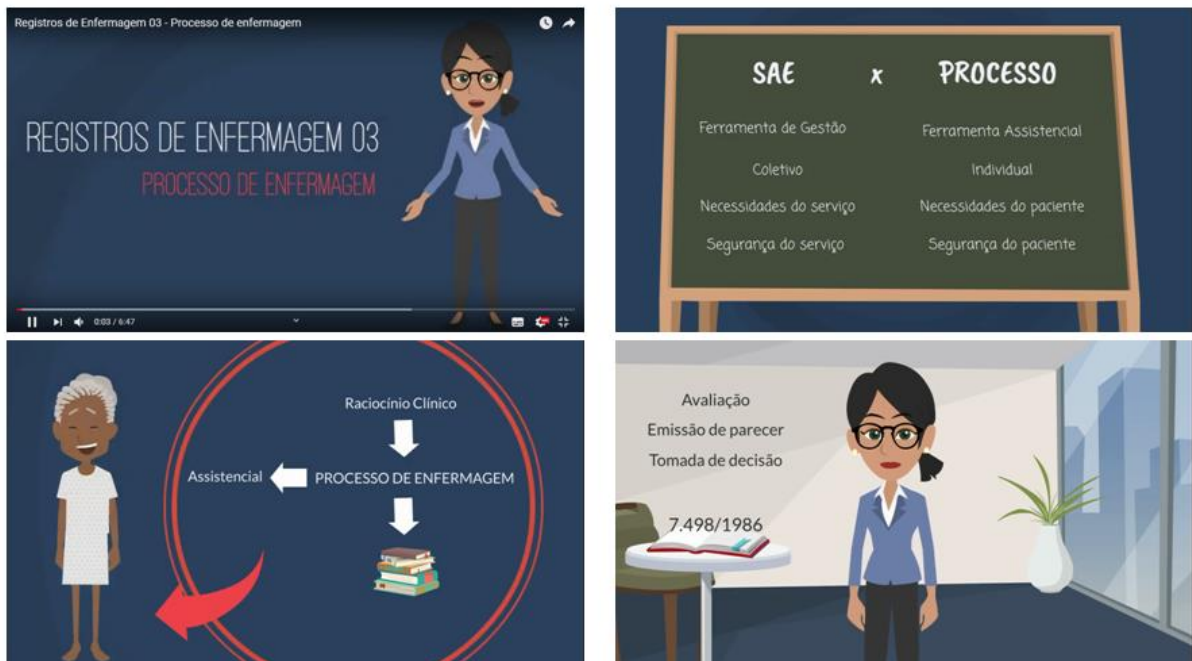
O Quadro 3 apresenta a ficha técnica do vídeo denominado Registros de Enfermagem – Processo de Enfermagem e a Figura 5 expõe algumas de suas telas.

Quadro 3 – Ficha técnica do terceiro vídeo tutorial produzido.

Título: Registros de Enfermagem 03 – Processo de Enfermagem	
Duração	6minutos e 47segundos
Formato	.mp4
Tamanho	24MB
Descrição	Para a execução do Processo de Enfermagem existe normativa específica. A Resolução COFEN 358/2009 é apresentada em linguagem simples, associada a situações do dia a dia profissional.
Tags	COFEN, corenrs, equipe de enfermagem, fiscalização, legislação, linguagem padronizada, nanda, nic, noc, notificação, nursing now, processo de enfermagem, registros de enfermagem, sae, taxonomias, teorias de enfermagem.
Link de acesso	https://youtu.be/Hfxzu8iGNtc

Fonte: elaboração própria.

Figura 5 – Telas ilustrativas do vídeo 3.



Fonte: elaboração própria.

O Quadro 4 apresenta a ficha técnica do vídeo denominado Registros de Enfermagem – Anotações de Enfermagem e a Figura 6 expõe algumas de suas telas.

Quadro 4 – Ficha técnica do quarto vídeo tutorial produzido.

Título: Registros de Enfermagem 04 – Anotações de Enfermagem	
Duração	4 minutos e 52 segundos
Formato	.mp4
Tamanho	15MB
Descrição	De maneira objetiva são apresentados conceitos e estatísticas sobre irregularidades nas anotações de enfermagem, sua importância, itens que devem ser anotados, impacto na segurança do paciente e visibilidade profissional.
Tags	anotações de enfermagem, COFEN, corenrs, equipe de enfermagem, fiscalização, imperícia, imprudência, irregularidades, legislação, negligência, notificação, nursing now, processo de enfermagem, respaldo legal, sae.
Link de acesso	https://www.youtube.com/watch?v=9v4CliJp3L8

Fonte: elaboração própria.

Figura 6 – Telas ilustrativas do vídeo 4.



Fonte: elaboração própria.

6 APLICABILIDADE DOS PRODUTOS

Os produtos resultantes da execução desta pesquisa possuem utilidade potencial para o aprimoramento da profissão relacionado aos registros de enfermagem.

O relatório técnico delineou um panorama sobre a estrutura e organização do serviço de enfermagem do Rio Grande do Sul, evidenciando pontos críticos da prática profissional. A compreensão destes problemas possibilita a criação de estratégias, por parte do Coren-RS, das instituições onde há serviço de enfermagem, e dos próprios profissionais, para a transformação positiva desta realidade, que tem impacto direto sobre a segurança do paciente, sobre a sustentabilidade institucional, sobre a defesa e respaldo do profissional e sobre a visibilidade da profissão.

Ademais, os dados estatísticos gerados nesta pesquisa, serão úteis na fundamentação de novos trabalhos, com diferentes enfoques, e que visam à consagração e ao reconhecimento da enfermagem como ciência. Com isto, recomenda-se a exploração e o aprofundamento da temática, assim como a ampliação de investimentos em ferramentas educativas sobre registros, de forma que o conhecimento produzido nos centros acadêmicos seja percebido na prática da enfermagem.

Em relação aos vídeos tutoriais, eles são uma ferramenta interativa e interessante de divulgação de informações, no caso a legislação concernente aos registros de enfermagem. Quando eles forem disponibilizados em rede digital, promoverão o amplo acesso, a disseminação de informações confiáveis e a aproximação dos profissionais junto ao Conselho de Classe. O Coren-RS receberá tanto a cópia do relatório técnico, quanto os vídeos tutoriais, e caso a sua direção considere relevante, poderá divulgá-los através dos seus meios de comunicação.

Desta forma, presume-se que os vídeos tutoriais serão acessados por profissionais e acadêmicos de enfermagem, para suprir questões individuais, contudo também se configuram como material didático, áudio visual, a ser utilizado por docentes em instituições de ensino e por gestores, em programas de educação em serviço.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.
2. Camargo LRL, Pereira GR. Análise dos registros realizados pela enfermagem e o possível impacto na auditoria: uma revisão da literatura nacional. Rev. Adm. Saúde. 2017; 68(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.55>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em Ambientes, Públicos ou Privados, em que ocorre o Cuidado Profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.
4. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. Esc Anna Nery. 2015; 19(1):47-53. DOI: [10.5935/1414-8145.20150007](http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150007)
5. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>
6. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Moraes SCR. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017; 70(3):662-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>
7. Benedet SA; Gelbcke FL; Amante LN; et al. Nursing process: systematization of the nursing care instrument in the perception of nurses. Care Online. 2016; 8(3):4780-4788. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2016.v8i3.4780-4788>
8. Barreto JA, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências das anotações de enfermagem no processo de auditoria. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016; 1(6):2081-2093. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.917>
9. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1147. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>
10. Almeida ML, Segui MLH, Maftum MA, Labronici LM, Peres AM. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. Rev Texto e Contexto de Enferm. 2011; 20(Esp): 131-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf>. Acesso em 16/06/2019.
11. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Anotações de Enfermagem. São Paulo: Coren-SP 2009. Disponível em:

<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf>. Acesso em 07/02/2019.

12. Caveião C, Hey AP, Montezelli JH, Gastaldi AB, Bobroff MCC, Farias DS. Anotações de enfermagem na perspectiva de auxiliares de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2014;4(2):401-409. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210720>.

13. Cucolo DF, Perroca MG. Fatores intervenientes na produção do cuidado em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2015; 28(2):120-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500021>.

14. Brasil. Leis e Decretos. Lei Federal 5905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União de 13 de julho 1973.

15. Conselho Federal de Enfermagem. . Resolução COFEN 374, de 23 de março de 2011. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2011.

16. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), ABNT NBR ISO 9001:2015: Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro (RJ), 2015.

17. Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ). Dicionário brasileiro de terminologia arquivística. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

18. Chanes, M. SAE descomplicada: sistematização da assistência de enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2017.

19. Brasil. Leis e Decretos. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a Proteção do Consumidor e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União de 12 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm.

20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 514, de 5 de maio de 2016. Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.COFEN.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde. Brasília: MS, Diário Oficial da União de 14 de agosto de 2009. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf. Acesso em 16/06/2019.

22. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 15/01/2019.

23. Brasil. Leis e Decretos. Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil, Brasília: Diário Oficial da União de 11 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm#art2045. Acesso em 18/04/2019.
24. Brasil. Leis e Decretos. Decreto n 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: DOU, 1987.
25. Brasil. Leis e Decretos. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: DOU, 1986.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília: COFEN, 2012.
27. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 509, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Brasília: COFEN, 2016.
28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 545, de 9 de maio de 2017. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. Brasília: COFEN, 2017.
29. Brasil. Leis e Decretos. Lei n 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Brasília: DOU, 2015.
30. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei AT, Arthur JP. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Supl 1):88-95. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>
31. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. Nursing actions for patient safety in hospitals: integrative review. J Nurs UFPE. 2017;11(Suppl. 2):1016-24. DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201718](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201718)
32. Nomura ATG, Barragan MS, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2813. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>
33. Porter-Armstrong AP, Moore ZEH, Bradbury I, McDonough S. Education of healthcare professionals for preventing pressureulcers.Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018, Issue 5. Art. n CD011620. Available in: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011620.pub2/full> DOI: [10.1002/14651858.CD011620.pub2](http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011620.pub2). Acesso em 16/06/2019.

34. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Terra FS. Nurses' managerial knowledge in the hospital setting. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(4):631-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690409j>
35. Shasanmi RO, Kim EM, Cassiani SHB. National nursing strategies in seven countries of the Region of the Americas: issues and impact. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 38(1): 64-72. Disponível em: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1020-49892015000600009. Acesso em 16/06/2019.
36. Berssaneti FT, Saut AM, Barakat MF, Calarge FA. Is there any link between accreditation programs and the models of organizational excellence? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):648-655. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500016>
37. Almeida Júnior, JG. Ensino híbrido: personalização e tecnologia na educação. [Resenha]. *Revista Thema*. 2017;14(2):336-340. DOI: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.336-340.429>.
38. Tibes CM, Dias JD, Westin UM et al. Desenvolvimento de recursos educacionais digitais para o ensino em enfermagem. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(Supl. 3):1326-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201702>.
39. Ribeiro EB, Fernandes EF, Alves JZ, Abreu AR, Silva JDG, Dantas FKS, Abreu MKF. O uso do vídeo como recurso didático: percepção dos alunos de biologia sobre a influência desse recurso para a aprendizagem. *Rev SBEnBio*. 2016; 9e4174-4184. Disponível em: <http://www.sbenbio.org.br/wordpress/wp-content/uploads/renbio-9/pdfs/2177.pdf>. Acesso em 18/01/2018.
40. Zancanaro, A., Todesco, J. L., & Ramos, F. (2015). A bibliometric mapping of open educational resources. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*. 2016(1). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v16i1.1960>
41. Dicionário *Online* Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013. Disponível em: <http://www.priberam.pt/dlpo/tutorial>. Acesso em 19/01/2018.
42. Harris ALNC. Criação e aplicação de tutoriais animados com o uso do Aplicativo Captivate para o ensino de CAD. XIX Simpósio Nacional de Geometria Descritiva e 58 Desenho Técnico. [evento na internet]. 2009 set 457-68; Bauru, São Paulo, Brasil Disponível em: http://www.fec.unicamp.br/~luharris/art/graphica2009_luharris_3.pdf. Acesso em 19/01/2018.
43. Hotmarth. Plataforma digital gratuita para a produção de vídeos. Disponível em: <https://blog.hotmart.com/pt-br/programas-de-edicao-de-videos/>
44. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. Delineando a pesquisa clínica. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2015.
45. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2008.

46. Constancio, FG; Nogueira DXP; Costa, JPCL. Proposta de modelo Addie estendido com aplicação nos cursos autoinstrucionais mediados por tecnologias na escola nacional de administração pública. Anais do Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online, [S.l.], v. 5, n. 1, jun. 2016. Disponível em:http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/articloe/view/10506>. Acesso em: 07 jan. 2018.
47. Rodrigues LM, Dias LCM . Rodrigues PAA. Do design instrucional fixo ao contextualizado: análise de um curso de pós-graduação oferecido na modalidade à distância. Anais do SIED:EnPED, 2014. Disponível em: www.sied-enped2016.ead.ufscar.br/ojs/index.php/2014/article/download/761/260. Acesso em 19/01/2018.
48. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 19/01/2018.
49. Vyond. <https://www.vyond.com/vyond-studio/>. Acesso em 13/05/2019.
50. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 543, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.

APÊNDICE A – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto

Tutoriais Como Ferramenta de Educação para Registros de Enfermagem

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos profissionais e das instituições, cujos dados serão coletados das notificações e base de dados do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Porto Alegre, 01 de fevereiro de 2018.

Nome dos pesquisadores	Assinatura
Graciele Fernanda da Costa Linch	
Flávia Aline Carneiro	

APÊNDICE B – Apresentação do Produto para a Comunidade

Os profissionais de enfermagem devem registrar todos os cuidados realizados junto com o paciente em um prontuário individual. No entanto, diversas situações cotidianas nem sempre favorecem que o registro seja realizado, como a lei exige e um desses problemas é a falta de conhecimento da lei.

A maioria dos processos fiscalizatórios realizados pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), mostra que o maior número de irregularidades estão relacionadas com os registros da organização dos serviços de enfermagem e com as informações de atendimento individual de cada paciente. Por esse motivo, foram criados quatro vídeos animados para auxiliar os profissionais de enfermagem a registrar melhor.

O primeiro, fala sobre os aspectos gerais dos registros, como o que são, para que servem e como a fiscalização é realizada em cima deles.

O segundo, fala especificamente sobre os registros que são utilizados na organização do local de trabalho e sobre a função do enfermeiro como o chefe da equipe de enfermagem.

O terceiro, fala sobre o Processo de Enfermagem, que é a construção de um plano para atender as necessidades específicas de cada paciente individualmente. O registro deste plano deve falar sobre as tarefas que foram realizadas, quando foram feitas e se ajudaram na melhora do paciente ou não.

O quarto e último vídeo, fala sobre as anotações de enfermagem, que são os relatos simples e diretos sobre o que foi feito com o paciente, como ele está, as queixas dele e as explicações a respeito de tudo o que envolve o tratamento que ele está recebendo.

Todos os vídeos serão disponibilizados no Youtube, com isso, os profissionais poderão ter acesso às informações dos vídeos, em qualquer lugar e a qualquer hora, para esclarecer as principais dúvidas sobre a legislação que trata dos registros.

Esses vídeos são produto de um trabalho de mestrado de uma fiscal do Coren-RS, que fez o curso no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul.

ANEXO A – Ofício de Autorização para o Início da Coleta de Dados



PRES - COREN/RS
 PROTOCOLO Nº 31189/18
 Data: 03/07/2018
 Servidor:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

OF. nº PRES/COREN-RS/344-18

PORTO ALEGRE, 3 de julho de 2018.

À Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch
 Coordenadora do Mestrado Profissional
 Universidade Federal de Ciências da Saúde Porto Alegre
 gracielelinch@gmail.com


Assunto: Aprovação do Projeto "Tutoriais como ferramentas de educação para registros de enfermagem" - enf. Flávia Aline Carneiro

Senhora Coordenadora,

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul - COREN-RS, Autarquia Federal criada pela Lei nº 5.905/73, por seu Presidente, Daniel Menezes de Souza, vem por meio deste autorizar a coleta de dados solicitada no projeto "Tutoriais como ferramentas de educação para registros de enfermagem", de autoria da enfermeira Flávia Aline Carneiro.

Permanecemos à disposição para viabilizar a execução do trabalho.

Atenciosamente,


DANIEL MENEZES DE SOUZA
 COREN-RS Nº 105.771 - ENF
 PRESIDENTE DO COREN-RS

/BLV

SEDE: PORTO ALEGRE - AV. PLÍNIO BRASIL MILANO, 1155 - CEP 90520-002 - FONE/FAX (51) 3378.5500 - www.portalcoren-rs.gov.br - CAXIAS DO SUL - RUA PINHEIRO MACHADO, 2659 - SALA 602 - CEP 95020-172 - FONE (54) 3214.4711 - FAX 3220.4420 - PASSO FUNDO - RUA MORON, 1324 - SALA 703 - CEP 99010-031 - FONE (54) 3317.2280 - FAX 3312.6777 - PELOTAS - RUA BARÃO DE SANTA TECLÁ, 583 - SALA 705 - CEP 96010-140 - FONE (53) 3272.2189 - FAX 3272.2026 - SANTA CRUZ - RUA 28 DE SETEMBRO, 221 - SALA 503 - CEP 96810-530 - FONE (51) 3715.2011 - FAX 3715.2013 - SANTA MARIA - RUA DR. ALBERTO PASQUALINE, 35 - SALA 101 - CEP 97015-910 - FONE (55) 3222.6511 - FAX 3225.2110 - SANTA ROSA - RUA MINAS GERAIS, 55 - SALA 604 - CEP 98900-000 - FONE (55) 3512.3630 - FAX 3512.6571 - URUGUAIANA - RUA 15 DE NOVEMBRO, 1426 - SALA 20 - CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIAN - CEP 97501-570 - FONE/FAX (55) 3411.9350.

ANEXO B – Notificação Coren-RS



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

NOTIFICAÇÃO nº ____/____

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, Autarquia Federal criada pela Lei 5.905/73, neste ato, representado pelo fiscal infra-assinado, vem lavrar a presente Notificação em duas vias, sendo a 1ª via entregue/remetida ao profissional/instituição e a 2ª via do Conselho.

I – Dados do Enfermeiro Responsável e da Instituição

Enfermeiro responsável:	
Nº Coren:	Telefone:
E-mail:	Horário de trabalho:
Razão Social:	
Nome fantasia:	CNES:
CNPJ:	Telefone:
Endereço completo:	
Natureza: () Público () Privado	Filantropia: () Sim () Não
Horário de funcionamento:	
Nº de leitos:	Média de ocupação dos leitos:
Representante legal:	
Cargo do representante legal:	
Entidade mantenedora:	

II – Irregularidades constatadas e notificações relacionadas

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

Fundamento Legal: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resoluções Cofen nº 429/2012, nº 509/2016, nº 514/2016 e 564/2017.

() **1.1. Notifico** no caso de inexistência da escala de serviço de Enfermagem, a elaborar e encaminhar a escala 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 30 DIAS.**

() **1.2. Notifico** no caso de inadequação da escala de serviço de Enfermagem, a adequar e encaminhar a escala 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 30 DIAS.**

() **1.3. Notifico** no caso de inexistência de regimento interno de serviço de Enfermagem, a elaborar e encaminhar cópia do regimento ao Coren. **Prazo 120 DIAS.**

() **1.4. Notifico** no caso de inadequação do regimento interno de serviço de Enfermagem, a adequar e encaminhar cópia do regimento ao Coren. **Prazo 120 DIAS.**

() **1.5. Notifico** no caso de inexistência de normas e rotinas do serviço de Enfermagem, a elaborar e encaminhar cópia das normas e rotinas ao Coren. **Prazo 120 DIAS.**

() **1.6. Notifico** no caso de inadequação das normas e rotinas do serviço de Enfermagem, a adequar e encaminhar cópia das normas e rotinas ao Coren. **Prazo 120 DIAS.**

() **1.7. Notifico** no caso de inexistência de procedimento operacional padrão (POP) relacionado ao serviço de Enfermagem, a elaborar e encaminhar cópia do POP ao Coren. **Prazo 120 DIAS.**

() **1.8. Notifico** no caso de inadequação do procedimento operacional padrão (POP) relacionado ao serviço de Enfermagem, a adequar e encaminhar cópia do POP ao Coren. **Prazo 120 DIAS.**

2. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem.

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

() **2.1. Notifico** no caso de inexistência, a registrar no prontuário informações escritas, legíveis, completas, fidedignas inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. **Prazo IMEDIATO.**

() **2.2. Notifico** no caso de inadequação, a adequar os registros no prontuário com informações escritas, legíveis,

SEDE: PORTO ALEGRE - AV. PLÍNIO BRASIL MILANO, 1155 - CEP 90520-002 - FONE/FAX (51) 3378.5500 - www.portalcoren-rs.gov.br - CAXIAS DO SUL - RUA PINHEIRO MACHADO, 2659 - SALA 602 - CEP 95020-172 - FONE (54) 3214.4711 - FAX 3220.4420 - PASSO FUNDO - RUA MORON, 1324 - SALA 703 - CEP 99010-031 - FONE (54) 3317.2280 - FAX 3312.6777 - PELOTAS - RUA BARÃO DE SANTA TECLA, 583 - SALA 705 - CEP 96010-140 - FONE (53) 3272.2189 - FAX 3272.2026 - SANTA CRUZ DO SUL - RUA 28 DE SETEMBRO, 221 - SALA 504 - CEP 96810-530 - FONE (51) 3715.2011 - FAX 3715.2013 - SANTA MARIA - RUA DR. ALBERTO PASQUALINI, 35 - SALA 101 - CENTRO CEP: 97015-010 - FONE (55) 3222.6611 - FAX 3225.2110 - SANTA ROSA - RUA MINAS GERAIS, 55 - SALA 604 - CEP 98900-000 - FONE (55) 3512.3630 - FAX 3512.6571 - URUGUAIANA - RUA 15 DE NOVEMBRO, 1426 - SALA 20 - CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIAN - CEP 97500-510 - FONE/FAX (55) 3411.9350 - SUBSEÇÃO CAPÃO DA CANOA - AV. FLÁVIO BOLANOWSKI, Nº 583, LOJAS 1 E 2 - CEP: 95555-000 - CAPÃO DA CANOA - FONE: (51) 3625-1173.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

completas, fidedignas inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. **Prazo IMEDIATO.**
() **2.3. Notifico** no caso de inexistência, a registrar em documentos próprios da Enfermagem informações que interferem direta ou indiretamente na assistência de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**
() **2.4. Notifico** no caso de inadequação, a adequar os registros em documentos próprios da Enfermagem informações que interferem direta ou indiretamente na assistência de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**
() **2.5. Notifico** no caso de inadequação, a apor o número e sua respectiva categoria de inscrição no Conselho, em assinatura, quando no exercício profissional. **Prazo IMEDIATO.**

3. Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem.
Fundamento Legal: Leis nº 2.604/1955, nº 6.839/1980, nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Resoluções Cofen nº 139/1992, nº 509/2016.
() **Notifico** a providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação do Serviço de Enfermagem, junto ao Coren de sua circunscrição. **Prazo 30 DIAS.**

4. Profissional(is) de Enfermagem que não executa(m) o Processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas.
Fundamento Legal: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resoluções Cofen nº 358/2009, nº 429/2012, nº 514/2016, nº 545/2017 e nº 564/2017.
() **Notifico** a implementar o Processo de Enfermagem, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. **Prazo 180 DIAS.**

5. Exercício irregular da Enfermagem.
Fundamento Legal: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resolução Cofen nº 448/2013, nº 475/2015, nº 564/2017 e demais normativas relacionadas à Enfermagem (especificar nome dos profissionais afastados, Resolução Cofen, assim como as demais legislações pertinentes).
() **5.1. Notifico** no caso de exercício habitual da profissão, por um período maior que 90 dias, fora da circunscrição territorial da inscrição principal, sem a secundária ou transferência da inscrição, a afastar o(s) profissional(is) irregular(es) do exercício da Enfermagem. **Prazo 03 DIAS.**
() **5.2. Notifico** no caso de exercício da Enfermagem por profissional com inscrição vencida, a afastar o(s) profissional(is) irregular(es) do exercício da Enfermagem. **Prazo 03 DIAS.**
() **5.3. Notifico** no caso de desrespeito aos atos administrativos/normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a cumprir e fazer cumprir as determinações da Resolução Cofen nº _____. **Prazo IMEDIATO.**

6. Inexistência, desatualização ou inadequação do cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem.
Fundamento Legal: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resolução Cofen nº 509/2016, nº 543/2017 e nº 564/2017.
() **6.1. Notifico** no caso de inexistência de cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem, a realizar e fornecer cópia do referido cálculo segundo a legislação vigente, com a ciência, por escrito, do gestor. **Prazo 120 DIAS.**
() **6.2. Notifico** no caso de existência de cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem desatualizado, a realizar e fornecer cópia do referido cálculo segundo a legislação vigente, com a ciência, por escrito, do gestor. **Prazo 120 DIAS.**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

6.3. Notifico no caso de inadequação de cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem, a realizar e fornecer cópia do referido cálculo segundo a legislação vigente, com a ciência, por escrito, do gestor. **Prazo 120 DIAS.**

III – Ilegalidades constatadas e notificações relacionadas

7. Inexistência de Enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem.

Fundamento Legal: Leis nº 775/1949, nº 2.604/1955, nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.

Notifico a dispor de 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 IMEDIATO.**

8. Ausência de Enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem.

Fundamento Legal: Leis nº 775/1949, nº 2.604/1955, nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.

Notifico a 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 IMEDIATO.**

9. Inexistência ou número insuficiente de enfermeiro em evento esportivo na proporção indicada por lei.

Fundamento Legal: Lei nº 7.498/1986, nº 10.671/2003 e Decreto nº 94.406/1987.

Notifico a dispor de enfermeiro em número adequado para a realização das atividades de Enfermagem em evento esportivo. **Prazo PRÓXIMO EVENTO ESPORTIVO.**

10. Inexistência de Registro de Empresa.

Fundamento Legal: Lei nº 6.839/1980, nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Resolução Cofen nº 255/2001.

Notifico a registrar a empresa no Conselho conforme determina a legislação vigente. **Prazo 30 DIAS.**

11. Exercício ilegal de Enfermagem.

Fundamento Legal: Decretos-Lei nº 2.848/1940, nº 3.688/1941, Leis nº 775/1949, nº 7.498/1986, nº 8.078/1990, Decreto nº 94.406/1987 e outras normativas (se cabível) (especificar abaixo nome dos profissionais afastados)

11.1. Notifico no caso de exercício da profissão sem inscrição, a afastar os trabalhadores que não estão legalmente habilitados da realização de atividades de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

11.2. Notifico no caso de exercício da profissão por profissional com inscrição vencida, desde que expressamente notificado do cancelamento da inscrição e impedimento de exercer a profissão, a afastar os trabalhadores que não estão legalmente habilitados da realização de atividades de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

11.3. Notifico no caso de exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada, a afastar os trabalhadores que não estão legalmente habilitados da realização de atividades de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

11.4. Notifico no caso de execução de atos/atividades que ultrapassam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de enfermagem, a afastar os trabalhadores que não estão legalmente habilitados da realização de atividades de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

11.5. Notifico no caso de execução de atividades privativas de Enfermeiro por pessoa sem habilitação legal, a afastar os trabalhadores que não estão legalmente habilitados da realização de atividades de Enfermagem. **Prazo IMEDIATO.**

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

Fundamento Legal: Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Decretos Lei nº 3.688/1941, nº 2.848/1940 e Resoluções Cofen nº 370/2010 e nº 564/2017.

SEDE: PORTO ALEGRE - AV. PLÍNIO BRASIL MILANO, 1155 - CEP 90520-002 - FONE/FAX (51) 3378.5500 - www.portalcoren-rs.gov.br - CAXIAS DO SUL - RUA PINHEIRO MACHADO, 2659 - SALA 602 - CEP 95020-172 - FONE (54) 3214.4711 - FAX 3220.4420 - PASSO FUNDO - RUA MORON, 1324 - SALA 703 - CEP 99010-031 - FONE (54) 3317.2280 - FAX 3312.6777 - PELOTAS - RUA BARÃO DE SANTA TECLÁ, 583 - SALA 705 - CEP 96010-140 - FONE (53) 3272.2189 - FAX 3272.2026 - SANTA CRUZ DO SUL - RUA 28 DE SETEMBRO, 221 - SALA 504 - CEP 96810-530 - FONE (51) 3715.2011 - FAX 3715.2013 - SANTA MARIA - RUA DR. ALBERTO PASQUALINI, 35 - SALA 101 - CENTRO CEP: 97015-010 - FONE (55) 3222.6611 - FAX 3225.2110 - SANTA ROSA - RUA MINAS GERAIS, 55 - SALA 604 - CEP 98900-000 - FONE (55) 3512.3630 - FAX 3512.6571 - URUGUAIANA - RUA 15 DE NOVEMBRO, 1426 - SALA 20 - CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIAN - CEP 97500-510 - FONE/FAX (55) 3411.9350 - SUBSEÇÃO CAPÃO DA CANOA - AV. FLÁVIO BOIANOWSKI, Nº 583, LOJAS 1 E 2 - CEP: 95555-000 - CAPÃO DA CANOA - FONE: (51) 3625-1173.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Criado pela Lei nº 5.905/73
FISCALIZAÇÃO

() **Notifico** a cumprir a decisão ética-disciplinar. **Prazo IMEDIATO.**

IV - Outras informações relevantes: _____

V - Documentação solicitada a ser enviada para o Coren no prazo de 15 dias:

VI – Do prazo de resposta às notificações:

- Fica o supracitado Enfermeiro notificado ciente 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.

VII - Orientações:

- Os itens checados com (x) correspondem às notificações ora efetuadas no presente documento.
- Prazo para impugnação da notificação: 15 (quinze) dias a partir da ciência.
- A não observância ao disposto na presente notificação implicará na aplicação de sanções previstas na legislação vigente do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, além de medidas judiciais cabíveis.
- Na ausência do Enfermeiro responsável da instituição, o assinante se responsabilizará pela entrega da notificação ao mesmo ou ao representante legal da instituição.

_____, ____ de _____ de _____.

Fiscal Coren RS

Recebido por

Ciente: _____
Representante Legal da Instituição

Nome: _____

Função: _____ CPF: _____

SEDE: PORTO ALEGRE - AV. PLÍNIO BRASIL MILANO, 1155 - CEP 90520-002 - FONE/FAX (51) 3378.5500 - www.portalecoren-rs.gov.br - CAXIAS DO SUL - RUA PINHEIRO MACHADO, 2659 - SALA 602 - CEP 95020-172 - FONE (54) 3214.4711 - FAX 3220.4420 - PASSO FUNDO - RUA MORON, 1324 - SALA 703 - CEP 99010-031 - FONE (54) 3317.2280 - FAX 3312.6777 - PELOTAS - RUA BARÃO DE SANTA TECLA, 583 - SALA 705 - CEP 96010-140 - FONE (53) 3272.2189 - FAX 3272.2026 - SANTA CRUZ DO SUL - RUA 28 DE SETEMBRO, 221 - SALA 504 - CEP 96810-530 - FONE (51) 3715.2011 - FAX 3715.2013 - SANTA MARIA - RUA DR. ALBERTO PASQUALINI, 35 - SALA 101 - CENTRO CEP: 97015-010 - FONE (55) 3222.6611 - FAX 3225.2110 - SANTA ROSA - RUA MINAS GERAIS, 55 - SALA 604 - CEP 98900-000 - FONE (55) 3512.3630 - FAX 3512.6571 - URUGUAIANA - RUA 15 DE NOVEMBRO, 1426 - SALA 20 - CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIAN - CEP 97500-510 - FONE/FAX (55) 3411.9350 - SUBSEÇÃO CAPÃO DA CANOA - AV. FLÁVIO BOIANOWSKI, Nº 583, LOJAS 1 E 2 - CEP. 95555-000 - CAPÃO DA CANOA - FONE: (51) 3625-1173.

ANEXO C – Termo de Anuência do Responsável pelo Coren-RS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE


TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.

Título do projeto de Pesquisa

TUTORIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PARA
REGISTROS DE ENFERMAGEM.

Eu, Daniel Menezes de Souza, responsável pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul - COREN-RS tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Graciele Fernanda da Costa Linch (pesquisador responsável), dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 13/03/2018


Daniel Menezes de Souza
COREN-RS nº 105.771 - ENF
PRESIDENTE

Enf. Daniel Menezes de Souza
COREN-RS nº 105.771
Presidente

Carimbo

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TUTORIAIS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Graciele Fernanda da Costa Linch

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88218218.2.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.662.248

Apresentação do Projeto:

O objetivo deste estudo é a criação de um vídeo tutorial, com a finalidade de promover a educação dos profissionais sobre a legislação de demais aspectos vinculados aos registros com o intuito de possibilitar a produção de documentos mais qualificados. A metodologia deste projeto é composta por duas etapas. Na primeira será realizado um estudo retrospectivo transversal, na qual os dados secundários serão levantados a partir das notificações emitidas pelo Coren-RS, no ano de 2017, às instituições que mantêm serviço de enfermagem, para embasar os tópicos a serem abordados no tutorial. A segunda fase será o desenvolvimento propriamente dito do tutorial, que tomará como fundamento as recomendações de planejamento de recursos instrucionais do modelo ADDIE. As premissas éticas dispostas na Resolução CNS 466/12 serão respeitadas. Acredita-se que a construção de um vídeo tutorial sobre registros de enfermagem, seja uma estratégia educativa apropriada, uma vez que se trata de uma ferramenta tecnológica dinâmica, interativa e de amplo acesso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar tutoriais sobre registros de enfermagem e a sua base legal.

Objetivo Secundário:

- Avaliar as notificações emitidas pelo Coren-RS no ano de 2017;

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.662.248

- Identificar o quantitativo de instituições notificadas em relação aos registros de enfermagem, em determinado período;
- Identificar os tipos de irregularidades dos registros apontados nas notificações.
- Definir os principais temas a serem abordados nos tutoriais

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não envolve riscos aos seres humanos por ser coleta em dados secundários

Benefícios:

O projeto trará benefícios indiretos ao Coren-RS ao apresentar um panorama das notificações. E apresentará benefícios direto aos profissionais de enfermagem que terão acesso público aos vídeos tutoriais produzidos como resultados desse projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo tem como finalidade desenvolver um produto, que informe e capacite os profissionais de enfermagem a documentarem as suas atividades de maneira qualificada e significativa à continuidade da assistência e à segurança do paciente. A execução deste trabalho visa educar os profissionais de enfermagem quanto aos registros das suas atividades, assim como trazer ao seu conhecimento a legislação que este procedimento envolve, com o intuito de melhorar qualidade dos registros, refletindo na assistência propriamente dita. Nesta perspectiva, os autores propõem ferramentas de ensino/aprendizagem, os tutoriais, instruindo em um passo a passo o processo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Recomendações:

Devem ser respeitados os aspectos éticos relacionados ao sigilo das informações prestadas para a pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 da instituição. Portanto, quando a pesquisa for divulgada em eventos ou publicações, deve-se ter cuidado em assegurar o anonimato, o princípio de confidencialidade, a preservação das instituições e profissionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado, respeitando as recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.662.248

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1070752.pdf	05/04/2018 17:35:54		Aceito
Outros	relatorio.pdf	05/04/2018 17:35:15	Graciele Fernanda da Costa Linch	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.docx	23/03/2018 16:38:29	FLAVIA ALINE CARNEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao.pdf	23/03/2018 16:37:14	FLAVIA ALINE CARNEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadores.docx	23/03/2018 16:35:53	FLAVIA ALINE CARNEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	23/03/2018 16:31:53	FLAVIA ALINE CARNEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/03/2018 16:28:42	FLAVIA ALINE CARNEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/03/2018 22:17:24	Graciele Fernanda da Costa Linch	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 18 de Maio de 2018

Assinado por:
ELIANE DALLEGRAVE
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br