

**UMA TENTATIVA DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM
DE HOSPITAIS CONTRATADOS PELO INSTITUTO NACIONAL DE
PREVIDÊNCIA SOCIAL — INPS EM SÃO PAULO, 1972**

*Ida J. Picanço **
Victoria Secaf
Leonor B. Pereira
Giuliana De Clementi

INTRODUÇÃO

À medida que os países aceleram seu processo de desenvolvimento, a demanda de pessoal qualificado para os vários setores da atividade humana passa a representar um verdadeiro desafio no que se refere à quantidade e à qualidade dos recursos humanos necessários à nova dinâmica do processo sócio-econômico.

Os Serviços de Saúde não constituem exceção nesse processo de crescimento, pois, o desenvolvimento geral é acompanhado de maior valorização da saúde pelos indivíduos, o que representa maiores exigências às organizações sanitárias do país.

No que concerne à enfermagem em particular, o fato é marcante em nosso País. O *deficit* de pessoal de enfermagem já foi identificado pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) através do Relatório do Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem, realizado em 1957/1958. Dados publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde referentes a hospitais informam que a relação de pessoal de enfermagem por leito, em nosso País, é, aproximadamente, de 0,25 (62.353 elementos de enfermagem para um total de 236.930 leitos), ou seja, 25 para 100 leitos.

Considerando que a OMS recomenda para a América Latina um mínimo de 33 elementos de enfermagem para 100 leitos, obser-

(*) Enfermeiras da Coordenação de Assistência Médica — Superintendência Regional de São Paulo do INPS.

(**) Organización Panamericana de la Salud "Las condiciones de salud en las Americas 1961-1964" Washington, 1966

va-se, desde logo, a inadequação entre as necessidades e os recursos humanos na enfermagem.

Em São Paulo, mais precisamente no Município de São Paulo, a área mais desenvolvida da América Latina, a situação é ainda bastante deficitária a julgar por declarações de responsáveis por instituições hospitalares e de saúde pública.

No Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Superintendência Regional de São Paulo, através da análise de "Relatórios de Vistoria de Hospitais Contratados", preenchidos por médicos do Grupo de Controle Hospitalar da Divisão de Assistência Médica da Capital, em 1971, observou-se que a relação de pessoal de enfermagem por leito era inferior ao mínimo recomendado pela OMS.

Foi observado também que havia falhas na identificação das categorias profissionais de enfermagem relacionadas.

Assim sendo, pode-se supor que o quadro de pessoal de enfermagem nos hospitais contratados pelo INPS na Capital de São Paulo, seria insuficiente para um mínimo de assistência de enfermagem, e que, muitos hospitais não contariam sequer com enfermeira para direção dos serviços.

O problema levantado evidenciou a necessidade de um estudo que permitisse a avaliação dos serviços e da qualidade da assistência de enfermagem nos hospitais contratados.

Constituindo um Grupo de Trabalho criado pelo Coordenador da Assistência Médica, as autoras do presente estudo procederam a um levantamento para avaliação dos Serviços de Enfermagem de hospitais contratados pelo INPS em São Paulo.

O desconhecimento de trabalhos práticos similares no País e a exigüidade de tempo disponível para a elaboração do estudo transformaram a tarefa numa tentativa particularmente difícil.

Vários fatores tornaram impossível abranger a totalidade dos hospitais contratados pelo INPS no Estado. Dada essa impossibilidade, o estudo ficou limitado ao Município de São Paulo.

Além disso, apenas hospitais-gerais e maternidades entraram no planejamento, uma vez que o Grupo de Trabalho estabeleceu que os hospitais especializados exigiriam avaliação específica.

Assim sendo, de um universo de 63 hospitais-gerais do município de São Paulo, foi selecionada uma amostra de, aproximadamente, 20%, correspondendo ao total de 12 hospitais que seriam estudados em quatro dias (abril, 1972) por um grupo de dez enfermeiras com grande experiência profissional e devidamente orientadas para a tarefa.

Os resultados obtidos a partir do levantamento dessa amostra propiciam avaliação dos Serviços de Enfermagem dos hospitais estudados e permitem elaborar conclusões e recomendações que serão apresentadas ao XXIV Congresso Brasileiro de Enfermagem.

PROCESSOS UTILIZADOS

Coleta de Dados

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o formulário. A opção por este método foi feita considerando-se a vantagem de o entrevistador poder observar situações reais, o que permitiria: a) avaliar melhor as condições dos serviços de enfermagem e da assistência de enfermagem prestada ao paciente; b) coletar mais rapidamente os dados eliminando a demora e as falhas que geralmente ocorrem com o uso de questionários.

Objetivos

Correspondendo aos objetivos do trabalho, o formulário foi elaborado para coletar apenas os dados indispensáveis à avaliação dos serviços de enfermagem e da assistência de enfermagem ao paciente. Esses dados foram selecionados, tendo em vista condições mínimas aceitáveis dos serviços.

Estrutura Básica

Os itens constantes do formulário estão distribuídos em quatro áreas:

- dados de identificação do Hospital;
- organização do Serviço de Enfermagem;
- planta física, equipamento e material;
- cuidados básicos de enfermagem.

Esses itens incluem questões fechadas e abertas, referentes sobretudo à planta física, equipamento e material e rotinas e técnicas de enfermagem. O emprego de apenas questões fechadas tornaria o formulário muito extenso, razão por que foi decidido deixar algumas em aberto, considerando que devia ser utilizado por enfermeiras devidamente orientadas.

O preenchimento de formulários requer o emprego da técnica de entrevista, que lhe é inerente, e das técnicas de observação e coleta de dados de registro.

Conteúdo

Considerando o objetivo de apresentar o formulário para discussão, visando a críticas construtivas para sua melhoria, esta análise foi feita pormenorizadamente.

Incluem classificação segundo a Tabela de Classificação de Hospitais, do INPS* e a data dessa classificação; e, ainda, a capacidade normal e a distribuição de leitos por especialidade.

Organização do Serviço de Enfermagem

Será analisada através da verificação do Regulamento do hospital, do Regimento próprio do Serviço de Enfermagem, das normas e técnicas escritas e da organização do pessoal.

Para coleta de dados sobre pessoal de enfermagem foi elaborado um quadro do qual constam os seguintes itens: nome, idade, estado civil, categoria profissional, número do registro na Fiscalização do Exercício Profissional, data de admissão, horas de trabalho semanal e turno. Desses itens, eram importantes para o trabalho apenas aqueles que permitiam classificar o pessoal em categorias e comprovar essa classificação e, ainda, os que seriam utilizados no cálculo de pessoal necessário.

Os outros itens (nome, idade, estado civil, data de admissão) foram incluídos com vista a estudos futuros mais detalhados sobre pessoal de enfermagem.

Quanto à seleção de pessoal, o formulário focaliza 3 (três) aspectos: existência ou ausência de seleção, quais as categorias profissionais a que se aplicam e os métodos empregados.

No que se refere ao treinamento, considerou-se apenas o treinamento de atendentes e serventes tendo em conta que a formação de enfermeiros e auxiliares de enfermagem já deve garantir as condições básicas para o exercício das atividades de enfermagem e a existência de tal treinamento indicaria um índice ótimo para o hospital.

Os serventes foram incluídos porque assim são considerados de acordo com a Tabela de Classificação do INPS.

(*) Atualizada pela RS/CD/DNPS n.º 300/68

O formulário procura ainda identificar o responsável pelo planejamento e pela execução e julgar da qualidade dos programas, quando existentes.

Planta física, equipamento e material; os itens desta área focalizam:

- salas para administração de enfermagem;
- condições dos vários elementos das Unidades de Internação.

O Berçário e o Centro de Material constituem itens especiais desta área, por suas características próprias que os diferenciam das Unidades de Internação.

Salas para administração do Serviço de Enfermagem:

O formulário procura relatar a existência de sala própria para Chefia do Serviço de Enfermagem e facilidades de local para reuniões.

Elementos das Unidades de Enfermagem; aspectos a serem observados: higiene, funcionamento da planta, relativamente ao Serviço de Enfermagem, utilização de área, equipamento e material (existência do material necessário e sua funcionalidade).

Berçário: Os itens prevêm o levantamento das seguintes condições:

- a) tipos de berçário, sua localização, lotação e área por recém-nascido, áreas definidas de trabalho;
- b) em cada elemento, condições de higiene, equipamento e material (existência e funcionalidade);
- c) pessoal existente e condições da execução de cuidados de enfermagem.

Centro de Material: Os itens incluem:

- a) localização;
- b) se o serviço é centralizado ou não;
- c) análise das várias áreas quanto a: higiene, funcionalidade, equipamento e material;
- d) observação e avaliação de rotinas e técnicas escritas;
- e) estudo do fluxograma.

Cuidados Básicos de Enfermagem

O critério orientador da seleção dos itens desta unidade foi o das necessidades básicas dos pacientes em geral, restritas ao plano físico e considerando-se apenas os pacientes cujo estado exigisse maior atenção da enfermagem. Por essas razões, o cuidado ao paciente aparece no formulário, limitado aos seguintes itens:

- higiene individual e do ambiente;
- controle de alimentação, e de eliminações, dados vitais, administração de medicamentos e tratamentos prescritos, conforto físico, segurança de atendimento em situações de emergência.

Para preenchimento desses itens são utilizados dois métodos: observação indireta, feita por análise das anotações de enfermagem nos prontuários e observação direta do doente e de seu ambiente.

Observação indireta — Seleção dos prontuários: Solicitação de papeletas de pacientes graves da unidade para a seleção dos internados pelo INPS, no mínimo em número de três. Em hospitais com Unidades de Pediatria, sempre se incluía um prontuário de criança.

Estudo das anotações: Os registros dos cuidados de enfermagem analisados eram referentes ao dia anterior ao levantamento. Itens constantes dessa análise: dados vitais, registro de peso, eliminações, queixas e sintomas, execução de prescrições médicas, alimentação e anotações referentes a cuidados de higiene.

Observação direta — Os itens relativos à observação direta constituem um anexo do formulário.

Razão: individualizar a observação do paciente visitado. Seleção dos pacientes: beneficiários do INPS cujo estado exigisse maior atenção da enfermagem, selecionando-se, no mínimo, três pacientes.

Aspectos observados:

- higiene e lotação do quarto ou enfermaria;
- adequação do leito ao estado do paciente; conservação e limpeza da unidade;
- o paciente — posição no leito, vestuário, facilidade de utilização da campainha de chamada; higiene individual; — cuidados com sondas, catéteres, drenos e coletores; aspecto dos curativos.

Esta análise foi feita com detalhe, considerando o objetivo de apresentar o formulário para discussão, visando críticas que possam constituir contribuições a seu melhoramento.

Pré-Teste

O formulário inicial foi testado num hospital geral de 213 leitos, após o que sofreu algumas reformulações no sentido de torná-lo mais adequado à situação real dos hospitais.

O pré-teste não realizou o preenchimento do Quadro de Pessoal, por ter sido impossível à Seção de Pessoal fornecer os dados necessários no dia do teste.

Aplicadores

Foram selecionados entre enfermeiros do INPS com bastante experiência no campo da enfermagem hospitalar. Da seleção resultou um grupo de nove aplicadoras. A orientação dessas aplicadoras foi feita intensivamente em duas reuniões, num total de oito horas. Nessas reuniões foram esclarecidos os objetivos, analisados os itens do formulário e apresentadas instruções escritas sobre a realização do trabalho.

As aplicadoras foram distribuídas em subgrupos de duas por hospital, a fim de melhorar a objetividade através do controle mútuo das observações e reduzir o tempo do levantamento.

Amostragem

Objetivo: o estudo completo visa ao levantamento de todos os hospitais que constituem o universo definido como campo de trabalho, isto é, os 63 hospitais-gerais e maternidades contratados pelo INPS no Município de São Paulo. O objetivo da amostra selecionada foi específico para a apresentação do estudo preliminar preparado especialmente para este Congresso. Desejando apresentar dados sobre a situação dos serviços de enfermagem, era necessário que esses dados fossem, tanto quanto possível, representativos da população. Tamanho da amostra: doze hospitais, aproximadamente 20% do universo.

Tipo da amostra: casual, de tipo estratificado, proporcional.

O critério de estratificação foi baseado nos índices de classificação dos hospitais, de acordo com a Tabela para a Classifica-

ção de Hospitais, atualizada pela RS CD/DNPS n.º 300/68, utilizando-se os índices para a Clínica Médica, por serem comuns a todos os hospitais em estudo. Foram estabelecidos três extratos:

- 1.º — hospitais classificados com índices de 1 — 0,90
- 2.º — hospitais classificados com índices de 0,90 — 0,80
- 3.º — hospitais classificados com índices inferiores a 0,80

Cada extrato foi representado na amostra em proporção à contribuição desta ao universo total, isto é, 20%.

A seleção dos casos em cada extrato foi obtido pelo método de sorteio, em tabela de números casuais.

Trabalho de campo — O levantamento dos doze hospitais foi planejado para um período total de quatro dias. Nos hospitais grandes, o trabalho foi realizado em 8 horas aproximadamente; nos de tamanho médio, de 3 a 4 horas.

Para facilitar a receptividade dos hospitais em relação aos grupos de trabalho, cada aplicadora dispunha de uma credencial assinada pelo Coordenador da Assistência Médica. De modo geral, não houve problemas quanto a receptividade, tendo as aplicadoras fácil acesso ao hospital.

Entretanto, na maioria dos hospitais, notava-se, inicialmente, certa tensão, que era diminuída após o esclarecimento dos objetivos da visita.

As dificuldades de preenchimento do formulário referiam-se principalmente ao item "Quadro de Pessoal".

Nos hospitais grandes, a relação de pessoal de enfermagem tomava muito tempo, dado o grande número de empregados, pois as instruções exigiam que todas as fichas fossem manuseadas pessoalmente pelas aplicadoras. Outra dificuldade foi a falta de documentos ou anotações que comprovassem a categoria profissional de enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

A coleta de dados nos serviços de pessoal foi ainda dificultada pela época de realização do levantamento. Essa época coincidiu com o final do mês, ocasião em que esses serviços estão ocupados com o preparo das folhas de pagamento.

Tabulação

Planejou-se apenas a tabulação de dados marginais. As tabelas foram estabelecidas previamente.

Os dados referentes à unidade de berçário não foram tabulados por serem considerados numericamente insuficientes e dos doze hospitais que constituíram a amostra, apenas seis possuem maternidade.

Quanto aos dados relativos à planta física, equipamento e material das unidades de internação, bem como do centro de material, as aplicadoras funcionaram como avaliadoras, estabelecendo conceitos para classificação dessas unidades.

Considerando o conjunto de cada uma dessas unidades, foram elas classificadas em três categorias: BOM, REGULAR e DEFICIENTE, de acordo com as condições respectivamente: BOAS, ACEITAVEIS ou INACEITAVEIS.

3 — ANÁLISE DOS RESULTADOS

Da apuração dos dados referentes aos doze hospitais estudados, obtiveram-se os seguintes resultados:

Dos doze hospitais estudados, sete eram médios e cinco grandes, perfazendo 1992 leitos de internação. Somando-se a estes os leitos destinados a “Outros Serviços” (Berçário, Recuperação e Terapia Intensiva) temos um total de 2.192 leitos.

Como se observa, para cada hospital foi levantada não só a lotação normal, mas também leitos que não constituem unidades de internação, visto que os pacientes desses leitos ocupam efetivamente o pessoal de enfermagem, sendo importante considerá-los numa avaliação quantitativa de pessoal.

No levantamento desta amostra observa-se que estes leitos constituem aproximadamente 10% da lotação normal o que é ponderável para o serviço de enfermagem.

T A B E L A 1
NÚMERO DE LEITOS SEGUNDO ESPECIALIDADES

	H O S P I T A I S										TOTAL			
	1	2	3	4	5	TOTAL DE LEITOS				90	222	139	52	260
Especialidades	90	134	—	—	20	6	7	8	9	10	11	12	N	%
Clínica Geral	—	76	—	52	140	35	84	44	—	62	—	—	469	21,4
Clínica Cirúrgica,	—	—	111	—	—	15	—	—	—	—	—	—	283	13,3
Médico-Cirúrgico (*)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	523	24,6
Maternidade	—	—	14	—	40	—	—	—	28	—	—	384	180	8,3
Pediatria	—	—	—	—	—	9	—	11	—	—	—	106	537	24,4
Lotação Normal	90	210	125	52	200	—	—	—	62	—	355	120	1.992	8,3
Outros	—	—	14	—	60	59	84	55	90	62	355	610	16	0,6
U.T.I. + Re-	—	—	—	—	—	16	—	16	—	—	—	4	16	0,6
Serviços	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	355	100,0
cuperação						75	84	71	90	62	355	692	2.192	100,0

Fonte de dados = dados primários das autoras

(*) Não há leitos específicos para Clínica Médica e Clínica Cirúrgica

T A B E L A 2
ENFERMAGEM (S.E.)

DADOS SOBRE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE

ORGANIZAÇÃO DO SE	H O S P I T A I S												TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		N
O SE consta do Regulamento do Hospital	—	X	—	—	—	—	—	—	X	—	X	X	4	33,3
O SE Possui Regimento Próprio	—	X	—	—	—	—	—	—	X	—	X	X	4	33,3
O SE Possui Rotinas e Técnicas Escritas	—	X	X	—	—	—	—	—	—	—	X	X	4	33,3
O SE é Chefiado por Enfermeiro	—	X	—	—	X	—	X	—	X	—	X	X	6	50,0
Possui Comunicação Escrita entre os Turnos	X	X	X	X	X	X	X	—	X	X	X	X	11	91,6

Fontes de dados = dados primários levantados pelos A.A.

Os dados indicam que em 33,3% dos hospitais, os S.E. constam do Regulamento, possuem Regimento próprio e têm rotinas e técnicas escritas; que 50% dos hospitais possuem enfermeiras na chefia do serviço e que na sua quase totalidade (91,6%) possui comunicação escrita sobre os pacientes. Essa comunicação é feita através do Relatório nas Unidades de Internação e em cinco hospitais, também, na Sala de Chefia de Enfermagem. Um dos hospitais faz Relatório apenas verbal.

Deve-se notar que o levantamento não analisou o conteúdo dos regimentos, técnicas e rotinas e livros de relatório. Limitou-se a comprovar a existência desses documentos, solicitando-os para verificação.

Dos seis hospitais que possuem enfermeira na chefia do S.E., apenas três têm todos os elementos considerados indispensáveis, segundo os princípios de moderna administração hospitalar.

Nos demais hospitais, a chefia do S.E. está assim distribuída: auxiliar de enfermagem — dois hospitais; atendentes — dois hospitais; Obstetriz (sem comprovação) — um hospital; Chefe-de-Seção de Pessoal — um hospital.

Cabe ressaltar que quase todos os elementos acima citados declararam-se “enfermeiros”, só se tendo esclarecido sua verdadeira situação no Setor de Pessoal.

Causa espécie o fato de em cinco hospitais da amostra (41%), o SE achar-se subordinado administrativamente ao Diretor do Corpo Clínico.

Verificamos num total de 1.233 funcionários, que aproximadamente 66% do pessoal de enfermagem, são representados por atendentes; 28,3% por auxiliares de enfermagem; 0,8% por obstetrizes; 0,2% por técnicos de enfermagem e apenas 4,7% por enfermeiros.

Somente num dos hospitais havia secretária para a Chefia de Enfermagem. Num outro hospital havia nove secretárias de unidade de internação. Estas secretárias não foram relacionadas entre o pessoal de enfermagem, por considerar-se como tal, apenas o pessoal que presta cuidados diretos ao paciente.

T A B E L A 3

LEVANTAMENTO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM SEGUNDO
CATEGORIAS PROFISSIONAIS E FUNCIONAIS

Categorias	H O S P I T A I S												TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		N
Enfermeiro	—	6	3	—	3	—	1	—	1	—	28	16	58	4,7
Obstetriz	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	6	9	0,8
Técnico de Enfermagem . .	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	0,2
Auxiliar de Enfermagem . .	1	43	59	8	11	4	4	1	8	—	70	141	350	28,3
Atendente	19	79	73	29	77	20	19	11	24	16	189	257	813	66,0
TOTAL	20	130	138	37	91	24	24	12	33	16	287	421	1.233	100,0

Fonte de dados = dados primários levantados pelos A.A.

T A B E L A 4

PESSOAL DE ENFERMAGEM SEGUNDO COMPROVAÇÃO DA
CATEGORIA PROFISSIONAL DECLARADA.

Categorias	Declaração não Comprovada		Declaração Comprovada		Total
	N	%	N	%	
Enfermeiros	7	12	51	88	58
Obstetrizes	2	22	7	78	9
Técnico de Enfermagem	2	66	1	34	3
Auxiliares de Enfermagem	80	23	270	77	350

Fonte de dados = dados primários levantados pelos A.A.

Considerando que, em nosso País, a declaração da categoria profissional do pessoal de enfermagem nem sempre corresponde à realidade da habilitação legal, julgou-se necessária a verificação, nos Serviços de Pessoal dos hospitais, da documentação comprobatória, feita pelas aplicadoras.

Admitiam-se como válidos para essa comprovação, os seguintes documentos: diplomas e certificados com registro em órgãos competentes ou atestados de conclusão de curso fornecidos por Escolas oficiais ou particulares com firmas devidamente reconhecidas.

Foram aceitas, ainda, como comprovantes de declaração, as anotações existentes pelo Serviço de Pessoal nas fichas funcionais, indicando a categoria profissional e a transcrição dos registros nos órgãos de fiscalização.

Supunha-se, inicialmente, que seria encontrada uma acentuada discrepância entre as situações declaradas e comprovadas das categorias profissionais.

Os dados da tabela não confirmaram essa suposição, pois, as percentagens de declaração comprovada excederam à expectativa.

T A B E L A 5

RELAÇÃO PESSOAL DE ENFERMAGEM POR LEITO

Relação Pessoal/Leito	H o s p i t a i s											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Total de Pessoal	20	130	138	37	91	24	24	12	33	16	287	421
Total de Leitos	90	222	139	52	260	75	84	71	90	62	355	692
Relação Pessoal/Leito	0,22	0,58	0,99	0,71	0,35	0,32	0,28	0,16	0,36	0,25	0,80	0,60

Fonte de dados = dados primários levantados pelos A.A.

A suposição esboçada a partir dos “Relatórios de Vistoria de Hospitais” de que a relação pessoal/leito era inferior ao mínimo razoável pode ser comprovada em 41,7% dos hospitais, quando se utiliza como ponto mínimo de referência a recomendação da OMS para os hospitais da América Latina, isto é, uma relação pessoal/leito = 0,33.

Se aplicarmos o critério da Comissão de Peritos da Associação Brasileira de Enfermagem, podemos constatar que apenas dois hospitais estão dentro dessa recomendação.

Segundo cálculos baseados nesse padrão, a relação pessoal/leito seria para os hospitais de 25 a 49 leitos = 0,7; de 50 a 99 leitos = 0,64 e de 100 e mais = 0,9.

Futuramente o levantamento do universo dos hospitais possivelmente poderá estabelecer relações pessoal/leito mais razoáveis, a partir de nossa realidade.

Seleção de Pessoal

No tocante à seleção de pessoal constatamos que cerca de 3/5 (58%) dos hospitais amostrados não realizam seleção de pessoal de enfermagem.

Dos 2/5 restantes (42%) a seleção é feita para as seguintes categorias:

Enfermeiro, Auxiliar e Atendente	1 hospital
Auxiliar e Atendente	2 hospitais
Atendentes	2 hospitais

As diferentes modalidades de métodos de seleção foram assim denominados pelos informantes: entrevista, teste de seleção e observação em serviço.

Treinamento de Pessoal

Quanto aos dados sobre treinamento de pessoal, ficou constatado que, quando realizado, (em quatro hospitais) abrange apenas os Atendentes e não é, como rotina, efetuado logo após a admissão do servidor. Em três desses hospitais o SE executa os programas. Em outro, os programas são desenvolvidos pelo SENAC.

Apenas um hospital apresentou programa escrito, o que prejudicou a análise crítica de programas, prevista no formulário.

O treinamento de Serventes não foi considerado, visto que nos hospitais estudados não estão subordinados à enfermagem.

Sala Para a Chefia

A existência de sala para Chefia do SE foi constatada em oito hospitais da amostra e a quase totalidade apresenta facilidades de local para reuniões.

Dados Relativos aos Elementos das Unidades de Enfermagem

Cada hospital pode ser avaliado em: BOM, REGULAR e DEFICIENTE, tendo em vista o número e gravidade das falhas observadas.

Nos três hospitais avaliados como BONS (25%), apenas não foi encontrada a sala de curativos, pois os mesmos são executados no quarto do paciente.

Num dos hospitais, há uma sala de conforto para a enfermagem ao lado do Posto.

A avaliação de REGULAR prendeu-se a falhas quanto a: conservação, localização e tamanho das áreas. Assim, entre os seis hospitais (50%) considerados como regulares, observou-se que, principalmente a Sala de Utilidades e de Serviço, possuíam áreas insuficientes ou inadequadas. Alguns hospitais apresentaram falhas de conservação e localização (dificuldade de funcionalidade para o trabalho) dos Postos de Enfermagem.

A avaliação das Unidades de Enfermagem como DEFICIENTE foi baseada na ausência de áreas essenciais ao desempenho das tarefas, como também ao seu aproveitamento não satisfatório, quanto ao mínimo exigível para o trabalho.

Os hospitais em número de três (25%) assim avaliados não apresentavam Salas de Serviço e a guarda de roupa era feita num dos banheiros ou fora da Unidade de Internação.

Um dos fatores que contribuem para segurança e conforto do paciente é a existência da campainha, visto que o número reduzido do pessoal de enfermagem nem sempre permite a vigilância necessária.

Na totalidade dos hospitais ficou constatada a existência da campainha em funcionamento (testada pelas aplicadoras); em dois hospitais ela era de difícil acesso para o paciente.

No preenchimento dos itens relativos a esta área não há referência por parte das aplicadoras quanto ao equipamento e ao material.

Centro de Material

Dentro do moderno e complexo mecanismo da organização hospitalar não é mais discutível a importância de que se reveste um serviço como o Centro de Material. Considerando que para as atividades da Enfermagem relacionadas com o cuidado ao paciente há necessidade de material devidamente preparado e esterilizado, justifica-se o enfoque dado a este item no estudo proposto.

De maneira geral esse serviço tem por finalidade a centralização do material usado nas Unidades de Enfermagem e Salas de Operações, responsabilizando-se pela sua limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição.

A centralização de material através da eficiência e economia, possibilita manter a padronização e coordenação do material e das técnicas em todo o hospital.

Foi constatada, em três dos doze hospitais, a ausência de Centro de Material. Os três hospitais são de Clínica Médica (um deles é chefiado por enfermeira), e a “esterilização” é feita nas Unidades por “esterilizadores” ou estufas. Num dos hospitais, as seringas foram vistas fervendo montadas e retiradas com as mãos, sem o auxílio de pinça-servente.

Quatro hospitais não possuíam Centro de Material centralizado. E em cinco foi constatada a centralização.

Os elementos para a avaliação do Centro de Material foram: as áreas indispensáveis observando-se a localização, iluminação, ventilação, limpeza, equipamento e material, e ainda, a existência de aplicação de rotinas específicas e o fluxograma.

Com a porcentagem de 25% de hospitais com inexistência de Centro de Material, a avaliação dos restantes (nove hospitais) apresentou o seguinte: 22% (dois hospitais) foram considerados BONS pelo fluxograma correto, áreas adequadas e aplicação de rotinas existentes.

A avaliação do Centro de Material como REGULAR foi baseada em falhas do fluxograma, a ausência de rotinas escritas e testes periódicos.

Foram avaliados como REGULARES 22% dos hospitais, sendo que, apesar das áreas de fluxograma correto, as rotinas não foram comprovadas e os testes utilizados eram de “tubos-testemunho”.

A avaliação do Centro de Material como DEFICIENTE deveu-se à inexistência de áreas definidas, rotinas e esterilização.

Os cinco hospitais (56%) assim avaliados apresentaram falhas graves na esterilização (termômetro ausente ou de difícil visualização; tempo e temperatura de esterilização incorretos (ligar, esquentar e desligar); e métodos inadequados para o material: "luvas na estufa".

Cuidados de Enfermagem

Os cuidados de enfermagem através da observação indireta, baseados na análise dos prontuários, podem ser avaliados em: BONS, ACEITÁVEIS ou INACEITÁVEIS. Foi considerado o registro das atividades relacionadas com as necessidades mínimas do ser humano: higiene, alimentação e eliminação e exigências decorrentes do estado de saúde, tais como: sinais vitais, queixas e sintomas e prescrições.

A existência de registro nos prontuários em todos os itens, independente da qualidade e apresentação das anotações, caracteriza o hospital como BOM quanto a esse aspecto.

A anotação referente à higiene dos pacientes, apesar de incluída pelas autoras no formulário, não foi considerada para avaliação. Apenas dois hospitais que possuem Pediatria mantêm essa anotação nos prontuários, o que faz supor que esse registro não representa o mínimo e sim um nível de enfermagem mais elevado. Submetemos à apreciação dos profissionais presentes a necessidade da exigência, por parte do S.E. de anotações como: banho no leito, higiene oral, etc.

Assim, esse item, objeto de discussão, poderá fazer parte de novos estudos.

41% (cinco) dos hospitais foram avaliados como BONS, mesmo com erros de escrita primária e inexistência de detalhes essenciais nas anotações.

50% dos hospitais foram avaliados como REGULARES, pois não havia anotação para todos os itens, incidindo principalmente na ausência de registro de eliminações e alimentação. Isto torna-se mais grave se for considerado que na amostragem há hospitais pediátricos, hospitais gerais com Pediatria e Clínica Médica com pacientes geriátricos e graves.

Para avaliação DEFICIENTE foi usado o critério da ausência dos itens acima e também a inexistência de registro de queixas e sintomas e dos tratamentos efetuados.

Nessa faixa foi avaliado um hospital, o que corresponde a 8,3%.

Para a avaliação objetiva e real do S.E. é necessário que, além dos elementos básicos de organização, sejam observadas e analisadas as atividades do pessoal de enfermagem, através dos cuidados prestados diretamente ao paciente. Isto só pode ser realizado chegando-se até o doente no seu próprio ambiente hospitalar, junto ao seu leito, e pela observação direta, por elementos capacitados para esta atividade.

Por observação direta foi considerado “verificar, analisar e julgar” as condições do ambiente, da unidade e da pessoa física do paciente. O julgamento pode ser considerado válido, pois os pacientes selecionados eram os que exigiam maiores cuidados; assim a observação poderia ser mais objetiva.

A avaliação como BOM prendeu-se à presença comprovada pelas aplicadoras de elementos mínimos satisfatórios do cuidado físico aos pacientes (higiene, conforto, condições de sondas e curativos). É de se ressaltar a observação do ambiente (ausência de falhas quanto à iluminação e ventilação) e da unidade (boas condições de conservação e limpeza do leito, colchão e roupas), completando o quadro da observação.

Da amostra, 41,6% dos hospitais obtiveram avaliação como BOM quanto à observação direta, coincidindo com a mesma porcentagem de BOM quanto à observação indireta.

A avaliação REGULAR para 1/4 (25%) dos hospitais foi baseada em falhas do ambiente e unidade do paciente; condições satisfatórias de limpeza e conservação do leito, colchão e roupas, assim como de lençóis e cobertores em número precário. Apesar dessas deficiências os pacientes apresentavam condições de higiene satisfatórias.

Considerando a área em que se localiza a amostra estudada, não se imaginou a possibilidade de inclusão de hospitais numa faixa inferior às duas acima apresentadas.

Foram encontrados, porém, 33,3% (quatro) hospitais cujos pacientes apresentavam condições precárias de higiene e conforto, curativos sujos de fezes, ausência de limpeza nos locais com secreção e apresentação da pele e unhas indicando a falta de banho.

A observação direta dos cuidados de enfermagem de tais hospitais revelou baixa qualidade; pode-se dizer, INACEITÁVEL.

4 — CONCLUSÕES

O estudo realizado permite uma visão global da assistência de enfermagem nos hospitais particulares do Município de São Paulo, que vai sintetizada nas afirmações a seguir.

Há muito ainda por fazer quanto à organização dos Serviços de Enfermagem dos hospitais particulares da Capital de São Paulo, apesar dos consideráveis recursos materiais e humanos disponíveis.

Mesmo nos hospitais chefiados por enfermeiros, foram observadas falhas que não seriam de esperar nessa situação.

Apesar da antiga exigência do art. 21 da Lei Federal 775/49 e das normas estabelecidas pela Tabela de Classificação de Hospitais do INPS, metade dos hospitais estudados não tem enfermeira na chefia dos serviços.

— O grande contingente de pessoal de enfermagem nos hospitais estudados é representado por atendentes (66%). Os auxiliares de enfermagem vêm, a seguir, (28%). Os técnicos, apesar do número de escolas já existentes, são representados apenas com a porcentagem de 0,2%.

Quanto a enfermeiras, foram encontradas representando 4,7% do pessoal. Comparando com os dados do Levantamento de Necessidades e Recursos de Enfermagem da ABEn (1957), que constatou para o Brasil uma porcentagem de 7,5%, nota-se marcada diminuição desse percentual.

— A deficiência quantitativa de pessoal de enfermagem é acentuada nos hospitais estudados. Em 42% da amostra a relação de pessoal de enfermagem por leito está abaixo da Recomendação da OMS para a América Latina. Na avaliação dos cuidados básicos de enfermagem, todas as ocorrências de REGULAR e INACEITÁVEL referiam-se a estes hospitais, o que vem confirmar a opinião geral de que um mínimo de pessoal é básico para a assistência de enfermagem.

— Além da deficiência quantitativa global do setor de enfermagem, na maioria dos hospitais estudados, e da predominância de atendentes, a assistência de enfermagem é ainda prejudicada pela reduzida utilização dos recursos importantes representados pela seleção e pelo treinamento de pessoal.

— Em 25% dos hospitais da amostra o S.E. desenvolve suas atividades em condições precárias de planta física, o que representa um desafio à capacidade das enfermeiras, no sentido de adequação a condições de boa assistência ao paciente.

— Chama a atenção o problema das deficiências relativas à esterilização do material. Apenas em dois hospitais (25%) o Centro de Material foi considerado BOM. Os cinco Centros considerados deficientes, por falhas graves observadas, pertenciam a hospitais com clínicas de Cirurgia e Obstetrícia.

— Apesar do critério pouco rigoroso para avaliar as anotações nos prontuários, considerando-se como BOM apenas pela existência da anotação, numa seleção de três prontuários por hospital, sem levar em conta a qualidade do registro, foram observadas aproximadamente 60% de avaliações INSUFICIENTES e REGULARES.

As anotações de enfermagem nos prontuários, ao que parece, não são consideradas importantes na maioria dos hospitais estudados.

— A observação direta do paciente limitou-se a aspectos elementares de enfermagem, no campo das necessidades físicas. Apesar disso, a avaliação do cuidado prestado ao paciente grave revelou que, em quatro hospitais (1/3), a assistência é de tipo INACEITAVEL. Note-se que esses quatro hospitais estão entre aqueles cuja relação pessoal-leito é inferior a 0,33, o que vem demonstrar, mais uma vez, a verdade de que, sem pessoal suficiente, não é possível garantir os mínimos qualitativos da assistência.

5 — RECOMENDAÇÕES

À ABEN, Seção de São Paulo:

Que promova oportunidades de orientação e atualização para enfermeiros de hospitais particulares, focalizando especialmente aspectos de organização do Serviço de Enfermagem, do Centro de Material e do treinamento de pessoal.

Às Escolas de Enfermagem:

Que procurem, através de seus programas, proporcionar aos estudantes oportunidades de conhecer e analisar a realidade dos hospitais particulares, tendo em vista o desafio que, no futuro, o trabalho nesses hospitais poderá representar.

À Coordenação de Assistência Médica do INPS, Superintendência Regional do Estado de São Paulo:

Que estabeleça, através de supervisão, realizada por enfermeiras, inspeção permanente da assistência de enfermagem prestada aos beneficiários do INPS nos hospitais contratados.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — ALCÂNTARA, G. — *Pessoal de Enfermagem Necessário em Face da Realidade Sócio-Econômica do Brasil*. Niterói, 1969 (Trabalho apresentado na VII Reunião Anual da ABEn).

- 2 — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *Relatório do Centro de Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem no Brasil: 1957/1958*. Xerocópia.
- 3 — AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS — Padrões de Assistência Hospitalar. *Rev. Paul. Hosp.*, 2 (5): 9-13, maio 1954 (Resumo elaborado por Ondina Teixeira, 1951).
- 4 — AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION AND NLN. *Medidas administrativas para o Serviço de Enfermagem*, USA, 1940.
- 5 — ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. *Guia para Estágio de Observação*. Serviço de Enfermagem (apostila mimeografada).
- 6 — HENDERSON, V. *Princípios Básicos Sobre Cuidados de Enfermagem*. Rio de Janeiro, Associação Brasileira de Enfermagem, 1962.
- 7 — INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL — SAM. Circular n.º 162 de 11 de agosto de 1967: Dispõe sobre criação da Assessoria de Enfermagem nas RSPM.
- 8 — INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL. SAM. Circular n.º 241 de 23 de outubro de 1967, Normas para organização de enfermagem da Coordenação de Assistência Médica.
- 9 — INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL — Resolução n.º CD/DNPS-300 de 25 de julho de 1968. Atualiza tabelas para classificação de hospitais e aprova normas e critérios para a sua aplicação. BS/INPS-171, de 4-9-68.
- 10 — MATHIEU, R. P. — Accreditation. *In Hospital and Nursing Home Management*. Philadelphia, Saunders, 1971, Pág. 266-273.
- 11 — MC GUIRE, R. L. — Bedside Nursing Audit. *Amer. J. Nurs.*, 68 (10): 2.146-48, oct./1968.
- 12 — MENEZES, A. L. — Problemas que Afetam uma Boa Administração do Serviço de Enfermagem Hospitalar. *Rev. Bras. Enf.*, 14 (5): 478-484, out. 1961.
- 13 — MOREIRA, E. D. — O Serviço de Enfermagem na Previdência Social. *Rev. Bras. Enf.*/19 (5/6): 575-594, out. — dez. 1966.
- 14 — NATIONAL LEAGUE OF NURSING — Criteria for Evaluating a Hospital Department of Nursing Service. Folheto publicado pelo Departamento de Enfermagem Hospitalar/N. L.N., USA, 1965.

- 15 — Normas de Assistência Hospitalar aos Recém-Nascidos. Rio de Janeiro, Nestlé, 1970.
- 16 — ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD — Administración de Servicios de Enfermería. Tomo IV — Educación en Servicio. Washington, DC., 1968 (Informes de Enfermería, n.º 9).
- 17 — RESENDE, M. A. — Da Necessidade da Previdência Social Contribuir para Melhoria da Assistência de Enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, 17 (5): 346-351, out. 1964.
- 18 — SELLTIZ; JAHODA; DEUTSCH et al — *Métodos de Pesquisas nas Relações Sociais*. 3.ª edição, São Paulo, Editora Herder, 1971.
- 19 — PINTO, W. S. — *Dimensionamento de Pessoal Para um Hospital de 300 leitos*. São Paulo, 1969 (Trabalho não publicado).
- 20 — VERHONICH, P. J. — Classification of Activities by Area of Nursing. In *Descriptive study methods in nursing*. OPAS/OMS, Washington, DC., 74-81, 1971.
- 21 — WILLIAN J. GOODE; PAUL K. HATT — *Métodos de Pesquisa Social*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1960.

A N E X O 1

INSTRUÇÕES PARA O LEVANTAMENTO DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

1 — APRESENTAÇÃO AO HOSPITAL

- 1.1 — Chegando ao hospital, dirija-se ao Diretor ou, na ausência deste, a seu substituto.
- 1.2 — Apresente a credencial assinada pelo Sr. Coordenador e explique, em resumo, o objetivo da visita.
- 1.3 — Diga que necessitará de dados sobre o pessoal de enfermagem e peça-lhe que autorize o Setor de Pessoal a atendê-la.
- 1.4 — Peça para ser apresentada à Chefe do Serviço de Enfermagem ou sua Substituta para acompanhá-la na visita.

2 — ORIENTAÇÃO GERAL SOBRE PREENCHIMENTO DO ROTEIRO

- 2.1 — Preencha o roteiro a lápis, com letra legível.
- 2.2 — Evite abreviações ou use apenas as já consagradas, de fácil interpretação.
- 2.3 — Siga o roteiro, não interrompendo itens para preenchimento posterior, pois, geralmente esses itens são esquecidos, prejudicando o levantamento.
- 2.4 — Se necessário, use o verso das folhas, tendo o cuidado de numerar a anotação de acordo com o item a que se refere.
- 2.5 — Rubrique todas as folhas dos roteiros que preencher.

3 — OBSERVAÇÕES SOBRE PREENCHIMENTO DE ITENS DO ROTEIRO

Item 1 — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Confirme os dados já anotados.

“Capacidade Normal”: Anote informação dada pelo hospital.

Nota: Anote apenas o n.º de *leitos* efetivamente existentes no hospital.

“*Outros*”: Anote os leitos para recuperação, terapia intensiva, repouso, trabalho de parto e para subdivisões das especialidades.

“*Obs.*”: Anote outras informações ou observações referentes à distribuição de leitos.

Subitens 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4

Inicie solicitando o regulamento do hospital, o regimento do SE, as rotinas e técnicas.

Preencha os itens referentes consultando esses documentos, se for o caso.

Subitens 2.5 e 2.6

Faça a pergunta e registre a resposta tal como foi dada, sem outros esclarecimentos.

Subitem 2.7

Quadro de Pessoal — Preencha no Setor de Pessoal, consultando o registro de empregados e verificando diplomas e certificados (ou fotocópias autenticadas).

Quando não houver esses comprovantes, solicite-os.

Subitem 2.8.4.3

Em caso afirmativo, pedir os programas.

Subitem 3.1.1

Em caso afirmativo, visite a sala e verifique se há relatório geral de enfermagem sobre condições dos pacientes.

Subitens 3.2.1 e 4.2.1

Veja relatórios de enfermagem sobre condições dos pacientes.

Item 6 — *Seleção de Prontuários e Análise de Registros*

Selecione prontuários de beneficiários do INPS.

Considere as notações referentes ao dia anterior.

Anexo II — *Observação Direta do Paciente Acamado e de seu Ambiente*

Subitem 1.6 — Condições gerais: diagnóstico e estado geral.

Subitens 3.1.2 — 3.2 — 3.3 e 4.4

Preencher os quadros em correspondência à ordem de citação dos fatores.

Subitem 4.5

Quando as condições forem boas, apenas checar (V). Anotar as falhas de cuidado observadas.

A N E X O I I

INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDENCIA SOCIAL

COORDENAÇÃO DE ASSISTENCIA MÉDICA

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos que recebemos nesta data os representantes do
INPS:

.....
.....
.....

para levantamento de dados sobre serviço de enfermagem. Os vi-
sitadores foram acompanhados pelos Srs:

.....
.....
.....

Designados pela direção do hospital.

A visita decorreu sem incidentes.

Assinatura:

Nome:

Cargo:

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM HOSPITAIS GERAIS

1 — DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do hospital:

Endereço:

Telefones:

Classificação: Data:

Capacidade Normal:

Distribuição de leitos por especialidade:

Cl. Geral: Cl. Cirúrgica:

Maternidade: N.º de berços:

Pediatria:

Outros: (Especificar abaixo)

.....

.....

Obs.:

.....

2 — ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM (SE)

2.1 — O SE consta do regulamento do hospital?

Sim ☐

Não ☐

2.2 — O SE possui regimento aprovado pela diretoria?

Sim ☐ Não ☐

2.3 — Qual a subordinação administrativa do SE?

.....

2.4 — O SE possui rotinas e técnicas escritas?

Sim ☐ Não ☐

2.5 — A chefia do SE é exercida por enfermeiros?

Sim ☐ Não ☐

Obs.: No caso de resposta negativa, indicar a categoria profissional ou funcional do responsável pelo SE.

2.6 — Há comunicação escrita entre os vários turnos sobre condições dos pacientes?

Sim ☐ Não ☐

Obs.: Em caso afirmativo, citar as formas dessa comunicação.

.....

.....

2.7 — Quadro de Pessoal: preencher o Anexo 1.

2.8 — Seleção e Treinamento de Pessoal.

2.8.1 — Há seleção de pessoal de enfermagem para admissão?

Sim ☐ Não ☐

2.8.2 — Quais as categorias profissionais ou funcionais às quais se aplica a seleção?

Todas ☐

Algumas ☐ Quais?

.....

2.8.3 — Descrever os métodos empregados para a seleção.

.....
.....
.....

2.8.4 — O SE faz treinamento prévio de atendentes e serventes?

Sim ☐ Não ☐

2.8.4.1 — Quem é responsável pelo planejamento?

2.8.4.2 — Quem é responsável pela execução?

2.8.4.3 — Há programas

Sim ☐ Não ☐

Obs.: Fazer resumo crítico da situação encontrada

.....
.....
.....

3 — PLANTA FÍSICA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

3.1 — Salas para administração do SE

3.1.1 — Há sala para chefia do SE?

Sim ☐ Não ☐

Obs.:
.....

3.1.2 — Há facilidade de local para reuniões?

Sim ☐ Não ☐

3.2 — Elementos das unidades de enfermagem.

Nota: Observar e analisar quanto a: localização, funcionalidade, condições de higiene, utilização, equipamento e material. Anotar as falhas observadas.

- 3.2.1 — Postos de Enfermagem:
- 3.2.2 — Salas de serviço:
- 3.2.3 — Salas de utilidades:
- 3.2.4 — Salas de curativos:
- 3.2.5 — Sanitários:
- 3.2.6 — Rouparia:
- 3.2.7 — Depósito de material de limpeza:

4 — BERÇÁRIO

4.1 — Salas para recém-nascidos (RN),

Nota: Observar e analisar quanto a: n.º de berçários, localização, lotação, área por RN, funcionalidade, ventilação, iluminação e temperatura, piso e paredes, limpeza, facilidade para desinfecção de mãos, equipamento e material. Anotar as falhas observadas.

- 4.1.1 — Salas para RN:
- 4.1.2 — Salas para prematuros:
- 4.1.3 — Salas de observação:
- 4.1.4 — Salas de isolamento:

4.2 — Outros elementos

Nota: Observar e analisar quanto a: localização, funcionalidade, higiene, equipamento, material. Anotar as falhas observadas.

- 4.2.1 — Postos de Enfermagem
- 4.2.2 — Ante-salas:
- 4.2.3 — Vestiários:
- 4.2.4 — Depósito de material de limpeza:
- 4.2.5 — Lactário:

4.3 — Pessoal do berçário.

Nota: Observar e analisar o pessoal em serviço tendo em vista a execução de cuidados de enfermagem. Anotar as falhas observadas.

5 — CENTRO DE MATERIAL

5.1 — Centralizado?

Sim ☐Não ☐

Obs.:

.....

5.2 — Elementos.

Nota: Observar quanto a: localização, iluminação, ventilação, limpeza, piso e paredes, funcionalidade, equipamento e material. Anotar as falhas observadas.

5.2.1 — Área de expurgo:

5.2.2 — Área de preparo de material:

5.2.3 — Área de esterilização:

5.2.4 — Área para guarda de material:

5.2.5 — Rotinas escritas, afixadas e em execução.

Fazer resumo crítico das rotinas observadas:

.....

.....

.....

5.2.6 — O fluxograma é correto?

Sim ☐Não ☐

E caso negativo, dê os motivos:

.....

.....

.....

6 — CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMAGEM

6.1 — Observação indireta

Nota: Analisar alguns prontuários (mínimo 3) selecionados entre os pacientes cujo estado exija maior atenção da enfermagem.

6.1.1 — Dados vitais anotados de acordo com a rotina ou com indicações médicas especiais?

Sim ☐ Não ☐

6.1.2 — Registro de peso verificado segundo rotina ou indicação médica especial?

Sim ☐ Não ☐

6.1.3 — Anotações diárias de eliminações de pacientes sem condições de informar?

Sim ☐ Não ☐

6.1.4 — Anotações de queixas e sintomas?

Sim ☐ Não ☐

6.1.5 — Registro de execução de prescrições relativas a medicamentos e tratamentos?

Sim ☐ Não ☐

6.1.6 — Anotações referentes à alimentação de pacientes incapacitados de se alimentar por si mesmos?

Sim ☐ Não ☐

6.1.7 — Anotações de cuidados relativos à higiene corporal de pacientes acamados?

Sim ☐ Não ☐

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE
ENFERMAGEM EM HOSPITAIS GERAISANEXO II — OBSERVAÇÃO DIRETA DO PACIENTE ACAMADO E
DE SEU AMBIENTE

1 — DADOS DO PACIENTE

1.1 — Iniciais

1.2 — N.º de registro do hospital

1.3 — Localização: Quarto n.º Leito n.º

1.4 — Idade

1.5 — Data de admissão

1.6 — Condições gerais
.....
.....2 — *O ambiente* (quarto ou enfermaria)

Observar quanto a: lotação, limpeza, ventilação, iluminação,
temperatura, sanitários. Anotar as falhas observadas.

3 — *A unidade do paciente*

3.1 — Leito.

3.1.1 — Adequado à condição do paciente?

Sim ☐Não ☐Obs.:
.....

3.1.2 — Em boas condições de conservação e limpeza?

Sim ☐Não ☐Obs.:
.....

3.2 — Colchão**3.2.1 — Em bom estado de conservação e limpeza?**Sim ☐Não ☐Obs.:
.....**3.3 — Roupas de cama.****3.3.1 — Em bom estado de conservação e limpeza?**Sim ☐Não ☐Obs.:
.....**4 — O paciente****4.1 — Posição no leito adequada à sua condição/**Sim ☐Não ☐Obs.:
.....**4.2 — O vestuário do paciente é adequado à sua condição?**Sim ☐Não ☐Obs.:
.....**4.3 — As roupas do paciente estão em boas condições de higiene?**Sim ☐Não ☐Obs.:
.....

4.4 — A campanha de chamada funciona e pode ser utilizada sem dificuldade?

Sim ☐ Não ☐

Obs.:
.....

4.5 — Higiene individual.

Registrar condições observadas:

4.5.1 — Da pele:

4.5.2 — Das unhas:

4.5.3 — Da boca (lábios, dentes, língua, mucosas):

.....

4.5.4 — Ouvidos:

4.5.5 — Narinas:

4.5.6 — Olhos:

4.5.7 — Couro cabeludo:

4.5.8 — Cabelos:

4.6 — Sondas, catéteres, drenos e coletores

Observar quanto a: funcionamento, fixação, limpeza,
conforto do paciente:

.....
.....

4.7 — Curativos (anotar aspecto).

.....
.....