

Fiscalização do exercício profissional de enfermagem: estudo de caso descrevendo o subprocesso “inspeção *in loco*”

Supervision of the professional practice of nursing: case study describing the “on-site inspection” sub-process

*Fiscalización del ejercicio profesional de enfermería: estudio de caso describiendo el subproceso “inspección *in loco*”*

Vera Lucia de Souza Alves¹

ORCID: 0000-0003-3702-2740

Antônio Fernandes Costa Lima¹

ORCID: 0000-0002-3582-2640

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Alves VLS, Lima AFC. Supervision of the professional practice of nursing: case study describing the “on-site inspection” sub-process. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210823. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0823pt>

Autor Correspondente:

Vera Lucia de Souza Alves

E-mail: vera.vencer@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Valladares Broca

Submissão: 26-11-2021

Aprovação: 12-07-2022

RESUMO

Objetivos: descrever o subprocesso “Inspeção *in loco*” do macroprocesso “Fiscalização”, realizado na Unidade Sede do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Métodos:** pesquisa exploratório-descritiva, na modalidade de estudo de caso único, cujos dados foram obtidos com os líderes da Gerência de Fiscalização da Unidade Sede. **Resultados:** a descrição do subprocesso “Inspeção *in loco*”, inicial e de retorno, evidenciou como as atividades/tarefas preestabelecidas no roteiro de fiscalização, inseridas nos respectivos termos de fiscalização, precisam ser executadas, de maneira detalhada e sequencial, visando ao cumprimento das legislações vigentes; e propiciou a identificação das atividades que agregam valor ao processo de fiscalização. **Conclusões:** os resultados obtidos conferem visibilidade às atividades/tarefas desenvolvidas pelos fiscais e fornecerão à Gerência de Fiscalização subsídios para a alocação racional dos recursos humanos requeridos; e, aos Responsáveis Técnicos e Representantes Legais das instituições fiscalizadas, o conhecimento das atividades desenvolvidas durante a realização do subprocesso “Inspeção *in loco*”.

Descritores: Organizações de Normalização Profissional; Regulação e Fiscalização em Saúde; Organização e Administração; Modelagem do Processo; Serviços de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe the “On-site inspection” sub-process of the macroprocess “Supervision” conducted at the headquarters unit of the Regional Nursing Council of São Paulo. **Methods:** an exploratory-descriptive research, in a single case study modality using data reported by the Headquarters Unit Inspection Management leaders. **Results:** the description of the “On-Site inspection” sub-process, initial and return, showed how the activities/tasks pre-established in the inspection roadmap and inserted in the respective inspection terms need to be accurately and sequentially executed to comply with the current legislation and provided the identification of activities that add value to the inspection process. **Conclusions:** the results obtained give visibility to the activities/tasks developed by the inspectors and will provide the Inspection Management with subsidies for the rational allocation of the required human resources; and, to the technical managers and legal representatives of the inspected institutions, the knowledge of the activities developed during the performance of the sub-process “On-site inspection”.

Descriptors: Professional Review Organizations; Health Care Coordination and Monitoring; Organization and Administration; Workflow; Nursing Services.

RESUMEN

Objetivos: describir subproceso “Inspección *in loco*” del macroproceso “Fiscalización”, realizado en Unidad Sede del Consejo Regional de Enfermería de São Paulo. **Métodos:** investigación exploratoria-descriptiva, en modalidad estudio de caso único, cuyos datos obtenidos con líderes de la Gerencia de Fiscalización de la Unidad Sede. **Resultados:** descripción del subproceso “Inspección *in loco*”, inicial y de vuelta, evidenció como las actividades/tareas preestablecidas en el guión de fiscalización, inseridas en los respectivos términos de fiscalización, necesitan ser ejecutadas, de manera secuencial y en detalles, objetivando al cumplimiento de legislaciones vigentes; y propició la identificación de las actividades que agregan valor al proceso de fiscalización. **Conclusiones:** resultados obtenidos confieren visibilidad a las actividades/tareas desarrolladas por fiscales y proveerán a Gerencia de Fiscalización subsídios para mejor ubicación de recursos humanos requeridos; y, a Responsables Técnicos y Representantes Legales de instituciones fiscalizadas, el conocimiento de las actividades desarrolladas durante la realización del subproceso “Inspección *in loco*”.

Descriptor: Organizaciones de Normalización Profesional; Regulación y Fiscalización en Salud; Organización y Administración; Flujo de Trabajo; Servicios de Enfermería.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973⁽¹⁾, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) são órgãos disciplinadores do exercício profissional, tendo como escopo normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, com vistas ao atendimento aos princípios éticos e legais⁽²⁾. A fiscalização do exercício profissional deve enfatizar as concepções educativa, preventiva e disciplinadora, zelando pela qualidade e segurança da assistência de enfermagem, e se desdobra em: inspeção, oitiva, reunião e palestras⁽²⁾.

No processo administrativo da fiscalização, a inspeção *in loco* é uma ação planejada previamente, na qual o fiscal designado desloca-se até uma instituição de saúde para vistoriar o Serviço de Enfermagem (SE) com intuito de identificar e prevenir a ocorrência de infração às legislações que regulam o exercício dos profissionais de enfermagem⁽²⁻³⁾.

Tendo em vista o aperfeiçoamento na realização dessas atividades (inspeção, oitiva, reunião e palestras), a Gerência de Fiscalização (GEFIS) do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) iniciou, em 2012, a reestruturação de seus processos de trabalho, com a finalidade principal de implementar a normatização estabelecida pelo COFEN, por meio da Resolução nº 374/2011⁽⁴⁾.

Assim, foram elaborados 36 documentos normativos, intitulados de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e um Roteiro de Fiscalização para direcionar o fiscal na execução de suas atividades e tarefas, diante dos SEs nas instituições de Saúde. Com o passar dos anos, esses documentos foram sendo aperfeiçoados de acordo com as novas legislações e rotinas internas. Em 2014, foi realizada uma avaliação dos documentos com base na qual os fiscais do COREN-SP solicitaram a inserção de fluxogramas em cada documento, para facilitar o entendimento das ações e agilizar a sua adequada condução.

Então, foi adotado o *software bizagi* para a criação dos fluxogramas, por ser gratuito e de fácil entendimento, o qual utiliza uma notação gráfica para mapear e monitorar os processos internos de uma organização de maneira padronizada⁽⁵⁾, com foco na melhoria contínua.

O mapeamento de processos possibilita identificar integralmente a situação atual de cada processo ("AS IS"), contando com o envolvimento dos colaboradores que o realizam no dia a dia, sendo o principal benefício obter o entendimento comum de como o trabalho é feito. Com esse conhecimento, é possível incorporar melhores práticas nos processos existentes, rumo aonde se pretende chegar ("TO BE"). Propicia a padronização de procedimentos, a diminuição significativa de erros e retrabalho e, conseqüentemente, a dinamização do trabalho, refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado ao usuário⁽⁶⁻⁷⁾.

Ressalta-se que mapear processos contribui à sua adequada gestão, permitindo organizar e estruturar todas as etapas, atividades e tarefas que contribuem para o alcance dos objetivos estratégicos da organização, de forma a garantir a correta execução destas⁽⁶⁾.

No entanto, devido à brevidade em se utilizar os 36 POPs supramencionados e à necessidade de investir na capacitação dos colaboradores, para a sua adequada utilização, a GEFIS optou

por construir os fluxogramas com base nas atividades descritas em cada documento normativo (POP).

Contudo, em julho de 2016, a Resolução Cofen nº 518/2016⁽³⁾ alterou o anexo da Resolução Cofen nº 374/2011⁽⁴⁾, intitulado "Situações Previsíveis e Condutas a Serem Adotadas", do Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, que foi nomeado como "Quadro de Irregularidades e Ilegalidades". Assim, padronizaram-se os documentos a serem lavrados ao final das inspeções, tendo como fundamento o tipo de ação executada e a situação encontrada *in loco*. Até então, cada um dos 27 CORENs tinha o seu próprio regimento interno sobre a documentação utilizada nas ações, considerando as normativas do COFEN.

Com base nesse direcionamento do COFEN, o COREN-SP adotou a utilização dos documentos: Notificação, para inspeções iniciais; Notificação Complementar, para inspeções de retorno; Termo de Fiscalização (TF), quando não havia notificações envolvidas; e Auto de Infração, emitido quando constatada ausência de providências não justificadas, para o atendimento à notificação⁽⁸⁾, tendo sido necessário atualizar os POPs e os formulários empregados no processo de fiscalização. Cabe ressaltar que o Roteiro de Fiscalização foi aprimorado, atendendo aos requisitos da Resolução Cofen nº 518/2016⁽³⁾, e foi utilizado posteriormente pelo COFEN como referência para concepção do novo TF.

Com o início de uma nova Gestão do COREN-SP, em 2018, foi realizada nova atualização dos documentos com a inserção dos fluxogramas nos POPs vigentes. Todavia, em 17 de outubro de 2019, a Resolução Cofen nº 617/2019⁽²⁾ atualizou o quadro de "Irregularidades e Ilegalidades", constante do Manual de Fiscalização do Sistema COFEN/CORENs. Também deu outras providências no sentido de propor alterações na metodologia da execução do subprocesso "Inspeção *in loco*" e padronização dos Termos (um para a inspeção inicial [TF] e outro para a de retorno [TF de retorno]), sendo incluídos, nesses Termos, os mesmos itens constantes no Roteiro de Fiscalização. Assim, em vez de o Fiscal utilizar dois documentos (um TF e um roteiro), passou a utilizar apenas os Termos específicos.

Partindo dessa conjuntura, a GEFIS deflagrou uma força-tarefa para revisar e alterar os POPs, formulários e Termos, além de promover a capacitação da equipe de fiscalização. A reestruturação dos sistemas informatizados e a reformulação dos documentos ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2019, resultando em 21 POPs, 13 impressos, 2 Termos e 9 normas administrativas e investimentos na capacitação dos fiscais, no período de 06 a 10/01/2020.

A implementação das mudanças no modus operandi ocorreu em 13/01/2020, e os subprocessos (Pré-inspeção, Inspeção *in loco* e Pós-inspeção) não sofreram alterações até 13/03/2021, quando a conjuntura da pandemia da COVID-19 requereu alterações em caráter emergencial.

Apesar de buscas periódicas e recorrentes na literatura, nacional e internacional, não foram encontrados estudos que abordassem a sequência específica realizada no subprocesso "Inspeção *in loco*". Isso evidenciou a lacuna de conhecimento que precisa ser valorizado e compartilhado, bem como verticalizado por meio de pesquisas desenvolvidas por outros CORENs, incluindo as atividades executadas nos subprocessos de Pré-inspeção e Pós-inspeção *in loco*. Nesse contexto, propôs-se o presente estudo.

OBJETIVOS

Descrever o subprocesso “Inspeção *in loco*” do macroprocesso “Fiscalização”, realizado na Unidade Sede do COREN-SP.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, em 2021, e os autores respeitaram, integralmente, a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾.

Tipo do estudo

Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, na modalidade estudo de caso único⁽¹⁰⁾, conduzida conforme as diretrizes do instrumento CARE, da *Equator Network*.

O presente estudo foi realizado na GEFIS da Unidade Sede do COREN-SP, no período de 02 a 27 de agosto de 2021. O COREN-SP dispõe de 14 Unidades que realizam o processo de fiscalização, sendo uma Unidade Sede e 13 subseções (Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Osasco, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, São José dos Campos, Santo André e Santos), abrangendo 654.129 profissionais⁽¹¹⁾.

A equipe da GEFIS compreende os profissionais lotados na Unidade Sede e nas 13 subseções, sendo 1 gerente executivo, 1 gerente e 4 coordenadores de fiscalização, 13 chefes técnicos, 1 coordenador administrativo, 1 coordenador do processo ético, 82 fiscais, 4 auxiliares de fiscalização, 47 agentes administrativos, 8 recepcionistas, 1 técnico de informática e 4 jovens aprendizes.

Conforme preconizado pela Gestão 2018/2020 do COREN-SP, na Unidade Sede trabalhavam o gerente executivo, o gerente e os 4 coordenadores de fiscalização, o coordenador administrativo, o coordenador do processo ético, 24 fiscais, 2 auxiliares de fiscalização, 16 agentes administrativos e 4 jovens aprendizes. Dos 24 fiscais, 2 realizavam oficinas de dimensionamento direcionadas aos enfermeiros responsáveis técnicos (RT); 1 auxiliava na elaboração de pareceres na Câmara Técnica; 1 realizava a triagem das denúncias recebidas, 3 faziam atendimentos presenciais, telefônicos e oitivas, e 17 efetuavam as inspeções nas instituições de saúde.

A GEFIS desenvolve, em síntese: 1) atividades internas – atendimento de oitivas, elaboração de relatórios, reuniões com os profissionais, pareceres técnicos, análise de processos (administrativo, denúncia, sindicância), participação em capacitações; e 2) atividades externas – inspeções, palestras, participação em grupos de trabalho e comitês científicos, reuniões com profissionais e representação do COREN-SP em eventos nacionais e internacionais.

Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada com a gerente e com o diretor executivo da GEFIS, os quais autorizaram o acesso aos documentos normativos (POPs, normas e impressos), localizados na intranet “Plataforma de Aprimoramento”, no endereço <https://aprimoramento-gefis.coren-sp.gov.br/>. Na sequência, foi realizada análise dos documentos e a descrição detalhada do subprocesso “Inspeção *in loco*”, inicial e de retorno, utilizando como subsídio os documentos normativos da própria GEFIS do COREN-SP, a Resolução 617/2019⁽²⁾ e a expertise de um dos autores.

RESULTADOS

Conforme anteriormente citado, o subprocesso “Inspeção *in loco*” caracteriza-se pela averiguação, na instituição de saúde, se o exercício profissional da enfermagem está em consonância com os princípios éticos e legais, contemplando as principais atividades, constantes da Figura 1, que sintetiza os três subprocessos do macroprocesso “Fiscalização”.

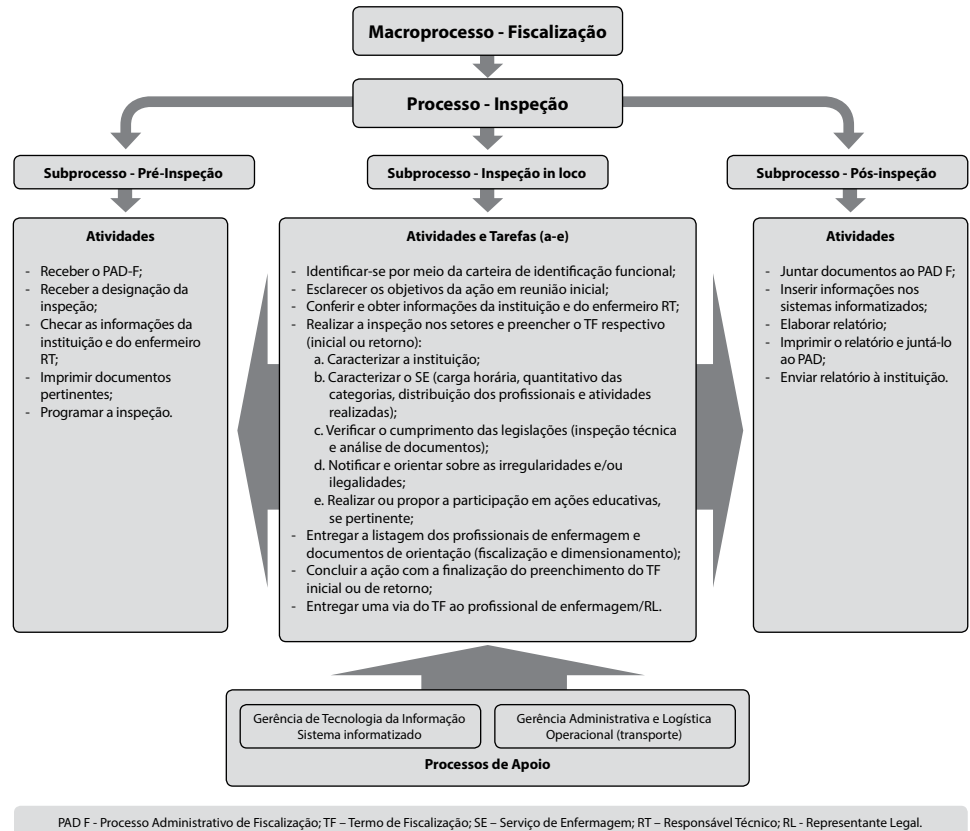


Figura 1 – Síntese do macroprocesso “Fiscalização”, com ênfase no subprocesso “Inspeção *in loco*” e respectivas atividades e tarefas, elaborada pelos autores, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021

A descrição com ênfase no subprocesso "Inspeção *in loco*", inicial e de retorno, no contexto do macroprocesso "Fiscalização do exercício profissional da enfermagem", demonstra como as atividades e tarefas preestabelecidas no roteiro, inseridas nos respectivos TFs, precisam ser executadas sequencialmente, para o cumprimento das legislações vigentes.

A seguir, serão apresentadas as nove atividades e as tarefas (indicadas por letras) relativas aos itens 3 e 4, executadas pelo fiscal no subprocesso "Inspeção *in loco*" inicial:

1. Ao chegar à instituição, apresentar-se com a carteira de identidade funcional.
2. Solicitar a presença do enfermeiro RT para acompanhar a inspeção; e, na ausência deste, pedir que outro profissional de enfermagem seja designado.
3. Realizar reunião inicial com o enfermeiro RT ou outro profissional de enfermagem, com a finalidade de explicar os objetivos da inspeção e solicitar que seja realizada a comunicação da presença do fiscal ao representante legal, caso este não esteja presente. Nesta reunião, questionar:
 - a) Se os dados cadastrais da instituição, registrados no sistema informatizado do COREN-SP, estão corretos;
 - b) Se há enfermeiro em todo o período de funcionamento e/ou em regime de sobreaviso habitual na instituição;
 - c) Sobre a existência de Comissão de Ética de Enfermagem, com base no quantitativo de profissionais estabelecido em norma específica;
 - d) Sobre a existência de indicadores de qualidade e segurança do paciente, relacionados à assistência de enfermagem;
 - e) Sobre a periodicidade da realização de treinamentos e avaliação de desempenho, com ciência dos profissionais (solicitar comprovação).
4. Inspeccionar os locais/setores onde haja atuação de profissionais de enfermagem, para verificar:
 - a) Se há condições ambientais propícias à prestação da assistência de enfermagem segura e se há local de repouso apropriado para os profissionais de enfermagem, bem como questionar o enfermeiro RT se há materiais e equipamentos adequados e suficientes;
 - b) A escala de enfermagem mensal e diária, considerando se o quantitativo de auxiliares, técnicos e enfermeiros, carga horária, distribuição dos profissionais e atividades realizadas coadunam com as legislações vigentes;
 - c) A presença de enfermeiro em todas as unidades onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem;
 - d) A presença de profissional em exercício da enfermagem com carteira de identidade profissional vencida;
 - e) A presença de trabalhadores que não estão legalmente habilitados e inscritos para realização de atividades de enfermagem;
 - f) Se as atividades realizadas coadunam com as legislações vigentes e demais resoluções/decisões do Sistema COFEN/CORENs, ressaltando, como exemplo, a execução de atividades privativas do enfermeiro por pessoa sem habilitação legal;
 - g) A realização do processo de enfermagem e os registros da assistência prestada em prontuários; e em documentos

próprios da enfermagem, tais como: controle do carro de emergência e validação do processo de esterilização de materiais;

- h) Se há documentos norteadores do gerenciamento dos processos de trabalho do SE, como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, POPs, cálculo de dimensionamento de pessoal e Certidão de Responsabilidade Técnica, e se estão condizentes com os preceitos éticos e legais da profissão.
5. Ao final da vistoria, orienta-se sobre as irregularidades e/ou ilegalidades identificadas, com a notificação do prazo para regularização e, caso necessário, a proposta de ações educativas, como a elaboração do processo de enfermagem e o cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, conforme as legislações pertinentes.
6. Disponibilizar-se aos profissionais de enfermagem para sanar possíveis dúvidas relacionadas ao exercício profissional, condições de trabalho e demais situações que interferem na prestação da assistência de enfermagem, de forma legal e segura.
7. Documentar no TF as informações colhidas durante a inspeção nos setores, na averiguação de documentos e nas reuniões, além de assinalar no TF as inconformidades, com suas respectivas notificações e prazos para cumprimento, caso haja.
8. Orientar o enfermeiro RT, ou outro profissional de enfermagem designado, que acompanhou a ação sobre os itens identificados na inspeção, fazendo paralelo com a legislação vigente.
9. Entregar a primeira via do TF ao profissional de enfermagem, a segunda ao representante legal e destinar a terceira à documentação do processo de fiscalização. Finalizar a inspeção *in loco*, retornar à Unidade Sede e dar continuidade as ações "pós-inspeção *in loco* inicial".

Após o término do maior prazo notificado na inspeção *in loco* inicial, a instituição é novamente designada para inspeção *in loco* de retorno, na qual o fiscal deve realizar as sete atividades abaixo discriminadas:

1. Ao chegar à instituição, apresentar-se com a carteira de identidade funcional.
2. Solicitar a presença de enfermeiro RT para acompanhar a inspeção; e, na ausência deste, pedir que outro profissional de enfermagem seja designado.
3. Realizar reunião inicial com o enfermeiro RT ou outro profissional de enfermagem, com a finalidade de explicar os objetivos da inspeção, além de solicitar que seja realizada a comunicação da presença do fiscal ao representante legal, caso este não esteja presente.
4. Conferir se houve atualização no cadastro da instituição e no quadro de pessoal informado na inspeção *in loco* inicial.
5. Verificar se as irregularidades previamente noticiadas foram regularizadas e se há novas irregularidades.
6. Finalizar a inspeção com a descrição no TF de retorno, das notificações regularizadas; das não regularizadas e das novas, caso haja, contemplando as orientações pertinentes,

os devidos prazos para regularização das novas notificações e o prazo de 15 dias para manifestação sobre as notificações não regularizadas.

- g) Orientar o enfermeiro RT ou profissional de enfermagem designado a enviar os documentos para comprovação de regularização via canal Fale Conosco, no site do COREN-SP, dentro dos prazos estabelecidos.

DISCUSSÃO

O primeiro projeto de fiscalização do COREN-SP foi implantado em 1976 e aprimorado ao longo dos anos subsequentes. Em 1990, houve reformulação no *modus operandi* da fiscalização, inicialmente focada na orientação e, posteriormente, na aplicação de sanções⁽¹²⁾. Após 21 anos, foi promulgada a Resolução Cofen nº 374/2011, a qual apresentou o primeiro Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, contendo diretrizes gerais de atuação para os procedimentos de fiscalização nos SEs, incluindo as irregularidades que devem ser identificadas e as notificações pertinentes a serem aplicadas⁽⁴⁾.

OSE é um dos componentes da estrutura organizacional, tendo como escopo a execução de ações concernentes, sobretudo, aos processos de trabalho gerencial e assistencial, complexo e multifacetado; este se dá por meio de cuidados contínuos de enfermagem com o incremento de práticas seguras e baseadas em evidências, realizados por profissionais legalmente habilitados e dimensionados, conforme as legislações vigentes⁽¹³⁻¹⁸⁾. A Resolução COFEN nº 509, de 15 de março de 2016, que atualizou a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo SE, define, no artigo 10, as atribuições do enfermeiro RT e como o SE deve estar estruturado, com base em ações gerenciais⁽¹³⁾.

Para direcionar a fiscalização do exercício profissional de enfermagem, considera-se importante reconhecer os diferentes processos de trabalho (gerencial, assistencial, educacional e investigativo) dos enfermeiros. Nessa linha, estudo⁽¹⁹⁾ desenvolvido com enfermeiros que atuavam em Estratégia Saúde da Família identificou que o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem perpassou pelas dimensões assistencial (42%), gerencial (38%) e educacional (20%). Cabe complementar que a Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018⁽²⁰⁾, do Conselho Nacional de Saúde, ressalta a necessidade de formação dos profissionais de saúde com foco na atuação técnica e política e desenvolvimento de visão crítica e reflexiva.

Nos SEs, os processos de trabalho assistencial e gerencial são predominantes⁽²¹⁻²⁵⁾. Evidência disso se encontra em estudo observacional realizado com enfermeiros de unidades críticas, destinadas a pacientes pediátricos e adultos, de um hospital universitário: identificou-se que, das 2.295 atividades executadas por profissionais de enfermagem, 61,1% foram assistenciais e 18,3% gerenciais⁽²⁶⁾.

Durante a realização das inspeções *in loco*, inicial e de retorno, os fiscais do COREN-SP verificam quais são as ações gerenciais e assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem, tais como: Sistematização da Assistência de Enfermagem e documentos norteadores, principalmente o regimento interno, plano de trabalho, instrumentos de controles, monitoramento de indicadores, manual de procedimentos, registro das ações realizadas

em *documentos relacionados à assistência*; dimensionamento de pessoal e programa de educação permanente, todas com foco no atendimento às legislações concernentes a regulamentação da prática profissional^(3-4,14-15).

No presente estudo, a descrição detalhada do subprocesso “Inspeção *in loco*”, inicial e de retorno, referente ao macroprocesso “Fiscalização”, e respectivas atividades e tarefas, tem potencial para auxiliar o fiscal na sua condução e planejamento, conferindo visibilidade às atividades e tarefas realizadas por esse profissional, pois há um rito processual a ser seguido. Possibilita, ao enfermeiro RT, compreender quais são os passos e desdobramentos desse subprocesso, de modo a fundamentar a organização dos seus processos de trabalho e da equipe de enfermagem, a fim de prover as informações e documentos solicitados pelo fiscal. Por fim, tal descrição colabora para o entendimento dos gestores do próprio COREN-SP sobre quais são as atividades e tarefas que podem ser excluídas, alteradas, para a otimização do trabalho e alocação racional e eficiente de recursos, sem prejuízos à qualidade, corroborando outros estudos⁽²⁷⁾.

Mediante a descrição das atividades e tarefas relacionadas ao subprocesso “Inspeção *in loco*”, inicial e de retorno, observa-se que a identificação da sequência lógica das atividades componentes das etapas de um processo auxilia no entendimento do funcionamento na prática, garantindo que seja executado da melhor maneira possível; além disso, pode evidenciar, durante a execução, itens que precisem ser reformulados⁽²⁸⁾.

Nesse sentido, pesquisa desenvolvida em uma clínica de odontologia demonstrou que a descrição das atividades de um processo proporcionou ao gestor o conhecimento da sequência lógica, facilitando a tomada de decisão; e aos trabalhadores, o conhecimento de etapas que devem guiar o desenvolvimento do seu trabalho⁽²⁹⁾.

Outro exemplo é de uma pesquisa sobre processo de auditoria, faturamento de contas e recursos de glosas em um hospital: destacou-se que o mapeamento e descrição dos processos, complementados por fluxogramas, auxiliam os colaboradores a executarem suas tarefas de maneira mais eficiente, incrementando o tempo empregado nas atividades, minimizando as não conformidades e gerando resultados financeiros eficientes⁽³⁰⁾.

Limitações do estudo

A partir de 16/03/2020, as ações da Fiscalização do COREN-SP foram direcionadas exclusivamente para o manejo de questões associadas à pandemia da COVID-19, por meio de estratégias com as instituições e poder público, a fim de levantar os riscos assistenciais e garantir o fornecimento de equipamentos de proteção individual aos profissionais de enfermagem. Em razão dessa importante conjuntura, o processo de fiscalização normatizado até então foi suspenso; e os fiscais foram destinados para atuar, exclusivamente, em frentes de trabalho específicas voltadas aos profissionais de enfermagem. Assim, não foi possível enviar a descrição da etapa “Inspeção *in loco*” aos fiscais visando identificar, conjuntamente, com base na sua experiência e prática profissional, as atividades e tarefas prioritárias a serem mantidas no processo de fiscalização do exercício profissional da enfermagem e as atividades que poderiam ser suprimidas, sem

prejuízos à qualidade do trabalho realizado, o que resultaria no mapeamento do referido processo.

Contribuições para a Área

Acredita-se que os resultados desta pesquisa subsidiarão a identificação de atividades e tarefas que agregam ou não valor ao subprocesso "Inspeção *in loco*", inicial e de retorno, no contexto do macroprocesso "Fiscalização" da GEFIS do COREN-SP. Nesse sentido, poderão estimular a reprodução de estudos semelhantes em CORENS de outros estados e, assim, direcionar a elaboração de estratégias que incrementem os recursos requeridos, de forma eficiente e eficaz, inclusive ampliando o alcance das instituições a serem fiscalizadas.

Pesquisas dessa natureza perpassam pela revisão de processos, por meio da sua descrição e mapeamento, considerando a situação atual ("AS IS") e onde se pretende chegar ("TO BE"), desdobrando-se a partir da cadeia de valor. Além disso, elas tornam o entendimento claro e desburocratizado e auxiliam os gestores na elaboração de um plano de mudanças com a

projeção das oportunidades de melhoria e na alocação da mão de obra especializada do fiscal em prol das atividades finalistas.

CONCLUSÕES

A descrição do subprocesso "Inspeção *in loco*" no macroprocesso "Fiscalização" do exercício profissional da enfermagem, realizado na Unidade Sede do COREN-SP, conferiu maior visibilidade à atuação dos fiscais. Fornecerá à GEFIS subsídios para a alocação racional dos recursos humanos e financeiros envolvidos nos processos de trabalho, incrementando o cumprimento das resoluções do COFEN/COREN-SP; e propiciará aos RTs e representantes legais o conhecimento a respeito das atividades e tarefas desenvolvidas durante a sua consecução.

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei n. 5.905 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1973 [cited 2021 Aug 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 617/2019: Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-617-2019_74627.html
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 518/2016: Altera o Item XII - "Situações Previsíveis e Condutas a Serem Adotadas" do Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, que passa a chamar-se "Quadro de Irregularidades e Ilegalidades", anexo da Resolução Cofen nº 374/2011 [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05182016_42566.html
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 374/2011: Normatiza o Sistema de Fiscalização do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3742011_6590.html
5. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento do Estado de Goiás – SEGPLAN. Manual de Modelagem de Processos com BIZAGI Modeler [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 10]. Available from: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-04/manual-de-modelagem-de-processos-usando-bizagi.pdf>
6. Costa MTP, Moreira EA. Gestão e Mapeamento de Processos nas Instituições Públicas: um estudo de caso em uma Universidade Federal. Rev GUAL. 2018;11(1):162-83. <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2018v11n1p162>
7. Gonçalves AC, Castro PR, Cruvinel IB, Jesus RS, Siqueira DCB, Sousa GFP, et al. O Papel do Mapeamento de Processos: um estudo sobre a realização de exames periódicos da saúde em um órgão público. Braz J Develop [Internet]. 2021[cited 2022 May 05];7(3)22272-96. Available from: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25564/20351>
8. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Relatório de Fiscalização [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/fiscalizacao/>
9. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012 [cited 2021 Aug 15]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudefis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
10. Yin RK. Estudo de Caso: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015. 320 p.
11. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Enfermagem Números SP [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 20]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-numeros-dados.php>
12. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). 30 anos do COREN-SP – os quatro pilares de atuação. Revista COREN-SP [Internet]. 2005 [cited 2021 Sep 29]. Available from: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/58_0.pdf
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico [Internet]. 2016 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/>

14. Presidência da República (BR). Lei n.7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1986 [cited 2021 Sep 27]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
15. Presidência da República (BR). Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1987 [cited 2021 Sep 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
16. Feldman LB, Cunha ICKO, D' Innocenzo M. Validation of the process criteria for assessment of a hospital nursing service. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(4):841-50. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400003>
17. Brandão MGSA, Mendes AMV, Ximenes MAM, Gomes JS, Brito OD, Barros LM. Dimensionamento de Enfermagem como ferramenta de Gestão do Serviço de Saúde. *RETEP: Rev Tendên Enferm Profis* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 30];9(4): 2306-2310. Available from: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/DIMENSIONAMENTO-DE-ENFERMAGEM-COMO-FERRAMENTA-DE-GEST%C3%83O-DO-SERVI%C3%87O-DE-SA%C3%9ADE.pdf>
18. Pires AS, Péres Júnior EF, Marques EG, Thuler SR, Jacob VLL, Gonçalves FGA, et al. Implementação do serviço de enfermagem em Pediatria Clínica em unidade pública de saúde ambulatorial. *Res, Soc Dev*. 2021;10(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15353>
19. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Characteristics of the nurses work process in the family health strategy. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2): 463-70. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140034>
20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Dispõe sobre proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0573_06_11_2018.html
21. Borges TAC, Sá RC, Neves MGC. Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. *Com Ciênc Saúde*. 2018;28(3): 413-8. <https://doi.org/10.51723/ccs.v28i03/04.283>
22. Lima BFC, Costa FS, Rabelo EM, Torres LM, Almeida SP. As dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *BEPA, Bol Epidemiol Paul* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 30];17(202):1-20. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140203/172021-20.pdf>
23. Holovaty MRA, Mendes MA, Figueiredo RL, Sánchez MCO, Xavier ML, Moraes EB. Organização do processo de trabalho da enfermagem no setor de curativos: relato de experiência. *Res, Soc Dev*. 2020;9(10):e4139108701. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8701>
24. Oliveira KT, Dal Ben LW. Percepções atribuídas por enfermeiros sobre a relação entre a inovação e a enfermagem. *Res, Soc Dev*. 2021;10(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16063>
25. Marques AD, Nunes RLN, Souza AGS, Silva DIS, Dias JLC. Assistência de qualidade em gerenciamento de risco hospitalar: relato de experiência. *Bionorte* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 30];10(S1). Available from: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/200>
26. Monteiro C, Avelar AF, Pedreira ML. Interrupções de atividades de enfermeiros: contribuições para a segurança do paciente e do profissional. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-10. 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0042>
27. Souza PG, Carvalho LS, Lima AFC. Contribuições de enfermeiros na produção de estudos sobre custos no contexto nacional: revisão narrativa da literatura. *Rev Paul Enferm*. 2020;31. <https://doi.org/10.33159/25959484>
28. Fundação Nacional da Qualidade. Ebook n. 6 – Gestão por Processos [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 19]. Available from: <http://www.fnq.org.br/informe-se/publicacoes/e-books>
29. Silva GN, Kawamoto Jr LT, Nery LASS, Kawamoto WO, Sanchini PA. Process mapping in a dental clinic. *RIES*. 2019;8(1):71-99. <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1464>
30. Zunta RSB, Lima AFC. Processo de auditoria e faturamento de contas em hospital geral privado: um estudo de caso. *Rev Eletr Enf*. 2017;19:19-43. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.42082>