



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			POP N° 101	Data: 12/01/2016
			Revisão N° 02	Data: 4/10/2018
Título: Atribuições da Supervisão de Enfermagem			Área de Aplicação: Materno-Infantil	
			Setor: Ambulatório, Emergência Obstétrica, Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico e UTI neonatal	
Responsáveis	Nome	Cargo		
Elaboração	Viviane Saraiva de Almeida	Assessora de Planejamento Supervisão e Cuidado		
Revisão	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem		
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem		
Responsável pela prescrição do POP		Enfermeiro da Supervisão		
Responsável pela execução do POP		Enfermeiro da Supervisão		

1. Definição

- É a descrição das atividades realizadas pelos enfermeiros durante o plantão na Supervisão de Enfermagem

2. Finalidade

- Uniformizar e informar atribuições e rotinas dos enfermeiros plantonistas da Supervisão de Enfermagem.

3. Indicações e Contraindicações

INDICAÇÕES:

- Indicado a todos os enfermeiros que realizarem plantão na Supervisão de Enfermagem

CONTRAINDICAÇÕES:

- Não se aplica

4. Materiais e Equipamentos Necessários

- Impressos de enfermagem (sistema de classificação do paciente)
- Prontuário
- Caneta.
- Banco de dados para pesquisa
- Livro de ordens e ocorrências específicos

5. Descrição do Procedimento



- Registrar as necessidades de assistência de enfermagem, indicadas pelos coordenadores de enfermagem dos setores.
- Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada e registrar rotinas ou ausência delas em livro de ordens e ocorrências da supervisão.
- Identificar as necessidades de orientação e treinamento da equipe e repassar para assessoria de ensino e divisão de enfermagem.
- Remanejamento interno de recursos humanos, materiais, físicos necessários ao desenvolvimento das atividades de enfermagem nos finais de semana.
- Elaborar, implementar e avaliar normas, procedimentos, rotinas e manuais do serviço de enfermagem.
- Identificar e registrar possíveis situações problemas na equipe de enfermagem.
- Promover a integração do pessoal de enfermagem e manutenção de estratégias para sua motivação junto aos coordenadores de enfermagem dos setores.
- Supervisionar e registrar no livro de ordens e ocorrências os transportes interhospitalares nos finais de semana.
- Estabelecer, utilizar e avaliar métodos de trabalho.
- Realizar a gestão clínica do cuidado.
- Registrar no livro os óbitos no plantão.

Além destas atividades descritas na literatura e de acordo com o perfil da instituição ainda cabem as seguintes atribuições específicas:

- Avaliar o desempenho de funcionários da equipe de enfermagem, qualquer que seja o vínculo.
- Supervisionar, organizar e/ou executar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na instituição.
- Realizar atividades ligadas à educação permanente da instituição, quando solicitado pela Divisão de Enfermagem.
- Organizar e orientar a equipe de enfermagem quanto à elaboração de trabalhos e artigos científicos (pesquisa, ensino e extensão).
- Realizar a liberação de corpo post mortem, fora do horário de funcionamento da patologia clínica:
 - Solicitar a presença do maqueiro para acompanhar a supervisão.
 - Conferir a documentação da família para liberação do corpo.
 - Acompanhar familiares caso desejem se despedir do recém-nascido que foi a óbito.
- Realizar a classificação de pacientes no Alojamento Conjunto e/ou Unidade Neonatal e anexar impresso próprio no prontuário (Ver Anexo – Figuras 1, 2 e 3).
- Registrar no prontuário a classificação do paciente.
- Registrar no livro de ordens e ocorrências pacientes considerados gravemente enfermos na instituição.
- Realizar o controle de faltas de plantões de Adicional de Plantão Hospitalar no turno, informadas pelos coordenadores de enfermagem dos setores.
- Alimentar banco de dados relacionados com atividades da supervisão.
- Outras atividades: duplo check de pontos de enfermagem e escalas de serviço regulares



com plantões extras e de APH, enviadas pelas coordenações de setores.

OBSERVAÇÕES:

- As atividades do supervisor são realizadas de maneira ininterrupta e na ausência do supervisor de enfermagem escalado, os enfermeiros da emergência obstétrica respondem pela supervisão de enfermagem nos seguintes casos:
 - Fato relacionado à assistência de enfermagem prestada que seja imprescindível resolução e não possa ser resolvida pelo setor correspondente.
 - No caso de alguma catástrofe ou problema que atinja a instituição como um todo e cause danos irreversíveis a assistência prestada ao paciente.

6. Documentos de Referência

- Não se aplica

7. Leitura Sugerida

- CUNHA, K.C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord). Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

8. Figuras e Anexos

Figura 1 – Sistema de Classificação do Paciente – Recém-Nascidos



MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ DIVISÃO DE ENFERMAGEM - ALOJAMENTO CONJUNTO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE/ RECÉM-NASCIDO			
Fº de:	Leito:	REG.:	Data:
SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
IDADE GESTACIONAL			Pontos
1	A termo (37semanas e 1 dia a 41 semanas e 6 dias)		
2	Pré-termo moderado (entre 28 semanas e 1 dia e 37 semanas)		
3	RN provenientes da unidade neonatal		
TERMORREGULAÇÃO			
1	Normotérmico (entre 36,8°C e 37,7°C)		
2	Hipotérmico (entre 36,7 e 35,6°C) ou Hipertérmico (entre 37,8 e 39,9°C)		
3	Hipotérmico extremo (<35,5°C) ou Hipertérmico (>40°C)		
ATIVIDADE ESPONTÂNEA e REAÇÃO A ESTÍMULOS			
1	RN ativos e reativos		
2	RN hiperreativo ou hipotivo e reativo		
3	RN Hipotivo e não reativo ou hiperreativo com choro intensivo		
ALEITAMENTO MATERNO			
1	Pega e sucção eficaz		
2	Apresenta pega eficaz e apresenta sucções rápidas e superficiais		
3	Pega e sucção ineficaz		
COR DA PELE			
1	RN corados, variando de acordo com os antecedentes raciais, acianóticos, quando submetidos em ambiente termoneutros e/ou pletóricos e/ou com icterícia fisiológica		
2	RN hipocorado e/ou com icterícia patológica com uso de fototerapia única		
3	RN com coloração cianótica e/ou com icterícia patológica com fototerapia dupla ou tripla		
TONICIDADE			
1	Tônus muscular pronunciado, vigoroso, com movimentos espontâneos frequentes e regulares		
2	Tônus muscular reduzido e/ou com movimentos involuntários de tremores ou abalos e/ou com movimentos espontâneos leves e diminuídos		
3	Tônus muscular flácido e/ou espástico com pouco ou nenhum movimento espontâneo e/ou com movimentos trêmulos, irregulares e assimétricos		
ELIMINAÇÕES			
1	Eliminações presentes e com características dentro da normalidade		
2	Eliminações presentes, com alterações dos padrões de normalidade (oligúria e/ou polúria, aumento ou diminuição da frequência das fezes e alteração da consistência e/ou coloração), controle das eliminações por peso de fralda, saco coletor		
3	Apresenta alterações nos padrões das eliminações necessitando de cateterismo vesical intermitente		
RISCO NEONATAL			
1	Baixo Risco - sem comorbidades		
2	Risco Intermediário - Peso entre 1500 e 2500 g, mãe com idade inferior a 15 anos ou superior a 40 anos		
3	Alto Risco - Doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV) e triagem neonatal positiva		
INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA			
1	Integridade preservada da pele e mucosas, sem alterações no coto umbilical		
2	Presença de incisões cirúrgicas e mucosas com alteração na integridade (dermatite de fralda) e coto umbilical com sinais flogísticos		
3	Presença de doenças de pele infecto-contagiosas, soluções de continuidade da pele e mucosas e infecção de coto umbilical		
CUIDADO CORPORAL			
1	Banho de imersão, higiene perianal, oral e ocular e trocas de fralda e vestimenta realizadas pela mãe/família sob orientação e supervisão direta da equipe de enfermagem		
2	Banho de imersão, higiene perianal, oral e ocular realizados pela equipe de enfermagem com acompanhamento da mãe e trocas de fralda e vestimentas realizadas pela mãe/família com supervisão direta da equipe de enfermagem		
3	Banho de imersão, higiene perianal, oral e ocular e trocas de fralda e vestimenta realizadas pela equipe de enfermagem		
CONTROLE DE SINAIS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR			
1	Controle de temperatura, FR, FC		
2	Controle de temperatura, FR, FC, PA e/ou glicemia capilar de 6/6h		
3	Controle de temperatura, FR, FC, PA e/ou glicemia capilar < a 4h ou seriada		
ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR			
1	Ausente		
2	Mista		
3	Somente fórmula láctea		
PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR			
1	Precaução padrão		
2	Precaução de contato		
3	Prevenção de gotículas e aerossóis		
CONTROLE DE CATETERES VENOSOS			
1	RN que não utilizam cateteres periféricos		
2	RN submetidos a cateteres periféricos intermitentes de curta duração com um antibiótico prescrito		
3	RN submetidos a cateteres periféricos intermitentes de curta duração com mais de um antibiótico prescrito		
TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA			
1	Medicação VO e/ou via nasal e/ou via ocular e/ou via tópica		
2	Medicação via inalatória e/ou via retal e/ou IM e/ou SC		
3	Medicação EV intermitente		
EDUCAÇÃO A SAÚDE			
1	Orientações da equipe de enfermagem à mãe/família para prestar o cuidado com aceitação das informações recebidas		
2	Orientações da equipe de enfermagem à mãe/família para prestar o cuidado com aceitação, mas com elevada apreensão e resistência e com fortes reações emocionais sobre o cuidados em geral com o recém-nascido		
3	Orientações da equipe de enfermagem à mãe/família com compreensão ou não das informações recebidas, sem aceitá-las e com severas reações emocionais sobre os cuidados em geral com o recém-nascido		
TOTAL DE PONTOS			

PONTUAÇÃO: Intermediário: 16-26 PONTOS Semi intensivo: 27-37 PONTOS intensivo: 38-45 PONTOS *Adaptado de Gaidzinski & Bochembuzio, 2005

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM



Figura 2 – Sistema de Classificação de Pacientes - Gestante

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ
DIVISÃO DE ENFERMAGEM - ALOJAMENTO CONJUNTO
SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE/ GESTANTE

Nome:	Leito:	Reg:	Data :			
Necessidades	PONTUAÇÃO					Pontos
	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos	
1- ESTADO MENTAL (nível de consciência) e OTE (grau de lucidez)	Lúcido / Orientado no tempo e no espaço (OTE)	OTE, dificuldade de seguir instruções	Período de desorientação no tempo e no espaço	Desorientado no tempo e no espaço	Inconsciente, sem resposta verbal	
2- SINAIS VITAIS (T, P, R, PA e Dor) e glicemia capilar	Conforme rotina, 1 a 2 vezes ao dia e/ou não necessita de controle	Controle de 6 em 6 horas	Controle de 4 em 4 horas	Controle de 2 em 2 horas	Controle de 1 em 1 hora ou mais freqüente	
3- DEAMBULAÇÃO	Deambula sem ajuda / Auto-suficiente	Encorajamento e supervisão da equipe de enfermagem para deambular	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com orientação e supervisão	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com ajuda efetiva da enfermagem	Ausência de movimentos corporais, total dependência para ser removido do leito	
4- TERAPÊUTICA	Sem medicamentos prescritos	Medicamentos VO, IM, ID ou SC intermitente	Medicamentos endovenosos de uso contínuo	Medicamentos endovenosos de uso contínuo e hemoderivados	Uso de Sulfato de Magnésio e/ou Hidralazina contínuos ou intermitente	
5- INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA (curativos)	Sem lesão / solução de continuidade	Uma ou duas lesões com pequenos curativos simples (troca uma vez ao dia)	Uma ou mais lesões com curativos grandes (troca uma vez ao dia)	Duas ou mais lesões com curativos grandes (troca duas vezes ao dia)	Uma ou mais lesões infectadas com curativo	
6 - CUIDADO e HIGIENE CORPORAL	Cuida-se sozinho / Auto-suficiente	Encorajamento para banho de chuveiro e higiene oral	Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem	Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem	
7- CONTRAÇÕES UTERINAS E PERDAS VAGINAIS	Ausência de dor e/ou perda de líquidos vaginais	Dor leve intensidade em baixo ventre ou perdas vaginais	Dor lombar moderada ou contrações irregulares espessadas	Contrações dolorosas regulares, até 3 contrações em 10 minutos, com duração superior a 30 segundos	Contrações dolorosas regulares, > 4 contrações em 10 minutos, com duração superior a 50 segundos ou hipertonia uterina ou período expulso	
8 - CONHECIMENTO SOBRE O ESTADO DE SAÚDE	Demonstra esclarecimento sobre seu estado de saúde, e não apresenta dúvidas manifestas e vontade de recomendações recebidas, porém realiza todas as orientações propostas	Demonstra esclarecimento, porém apresenta dúvidas sobre seu estado de saúde e/ou do bebê e ou apreensão ou resistência quanto as recomendações recebidas, porém realiza todas as orientações propostas	Orientada, porém não realiza as recomendações recebidas	Orientada, entretanto apresenta negação ou falta de consciência sobre seu estado de saúde e não realiza as recomendações recebidas	Deficit de conhecimento ou resistência prejudicando o seu estado de saúde e/ou do bebê	
9- ELIMINAÇÃO (Diurese, evacuação e vômitos)	Não necessita de ajuda / Auto-suficiente	Eliminações irregulares, mas ainda tem controle sobre as mesmas	Orientação e supervisão para eliminações e coleta de proteinúria	Eliminações e controles realizados com a ajuda da enfermagem e coleta de proteinúria	Assistência constante da enfermagem. Evacuação no leito e/ou uso de SV.Necessidade de controle das eliminações. Coleta de proteinúria	
10- PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO	Tranquila, bem orientada, auto - suficiente com os próprios cuidados	Tranquila, orientada, demonstra preocupação com seu estado de saúde e/ou do seu bebê	Demonstra cansaço, com padrão de sono e repouso prejudicado auto- suficiente com os próprios cuidados	Demonstra cansaço, com padrão de sono e repouso prejudicado, com dificuldade realizar os próprios cuidados	Ansiedade, irritabilidade, choro freqüente, com dificuldades quanto a separação do núcleo familiar ou demonstra solidão e isolamento	
CMín Até 14 pontos	CÍnterm 15 e 23 pts	CAIDep 24 e 32 pts	CSÍntens 33 a 41 pts	CIntens é 42 a 50 pts	Total de Pontos	

* adaptado de PERROCA, GAIDZINSKI, 1998

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM

Figura 3 – Sistema de Classificação de Pacientes - Puérpera





MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ

DIVISÃO DE ENFERMAGEM - ALOJAMENTO CONJUNTO

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE/ PUÉRPERA

Nome:

Leito:

Reg:

Data:

Necessidades	PONTUAÇÃO					Pontos
	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos	
1- ESTADO MENTAL (nível de consciência) e OTE (grau de lucidez)	Lucido / Orientado no tempo e no espaço (OTE)	OTE, dificuldade de seguir instruções	Período de desorientação no tempo e no espaço	Desorientado no tempo e no espaço	Inconsciente, sem resposta verbal	
2- SINAIS VITAIS (T, P, R, PA e Dor) e glicemia capilar	Conforme rotina, 1 a 2 vezes ao dia ou não necessita de controle	Controle de 6 em 6 horas	Controle de 4 em 4 horas	Controle de 2 em 2 horas	Controle de 1 em 1 hora ou mais frequente	
3- DEAMBULAÇÃO	Deambula sem ajuda / Auto-suficiente	Encorajamento e supervisão da equipe de enfermagem para deambular	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com orientação e supervisão	Uso de cadeira de rodas, muletas e outros artefatos com ajuda efetiva da enfermagem	Ausência de movimentos corporais, total dependência para ser removido do leito	
4- TERAPEÚTICA	Sem medicamentos prescritos	Medicamentos VO, IM, ID ou SC intermitente	Medicamentos endovenosos de uso contínuo	Medicamentos endovenosos de uso contínuo e hemoderivados	Uso de Sulfato de Magnésio e/ou Hidralazina contínuos ou intermitente	
5- INTEGRIDADE CUTÂNEO-MUCOSA (curativos)	Sem lesão / solução de continuidade	Uma ou duas lesões com pequenos curativos simples (troca uma vez ao dia)	Uma ou mais lesões com curativos grandes (troca uma vez ao dia)	Dois ou mais lesões com curativos grandes (troca duas vezes ao dia)	Uma ou mais lesões infectadas com curativo	
6 - CUIDADO e HIGIENE CORPORAL	Cuida-se sozinho / Auto-suficiente	Encorajamento para banho de chuveiro e higiene oral	Banho de chuveiro e higiene oral com auxílio da enfermagem	Banho de chuveiro em cadeira de rodas e higiene oral realizada pela enfermagem	Banho de leito e higiene oral realizados pela enfermagem	
7 - LOQUUÇÃO	Sangramento leve: < 60 ml em 6 horas = 01 absorvente normal com globo de segurança de Pinard	Moderado: 60 a 150 ml em 20 minutos (01 absorvente noturno) com globo de segurança de Pinard	Sangramento intenso: perda brusca ≥ 150 ml em 20 minutos (+ de 2 absorventes noturnos) com globo de segurança de Pinard	Evanguante: perda ≥ 1500 ml (um lençol encharcado abruptamente) com globo de segurança de Pinard	Perda intensa de sangue: perda ≥ 1500 ml e/ou ausência de globo de segurança de Pinard	
8 -Alimentação/Nutrição/Hidratação	É autossuficiente. Alimenta-se e ingere líquidos sem ajuda	Alimenta-se com ajuda do acompanhante	Precisa de estímulo, encorajamento e supervisão para ingerir líquidos ou alimentos sólidos	Precisa de ajuda para ingerir líquidos ou alimentos sólidos	Recusa-se a alimentar-se e ingerir líquidos, necessitando de hidratação venosa e vigilância constante.	
9- ELIMINAÇÃO (Diurese, evacuação e vômitos)	Não necessita de ajuda / Auto-suficiente	Eliminações irregulares, mas ainda tem controle sobre as mesmas	Orientação e supervisão para eliminações e coleta de proteinúria	Eliminações e controles realizados com a ajuda da enfermagem e coleta de proteinúria	Assistência constante da enfermagem. Evacuação no leito e/ou uso de sonda vesical	
10- PROCESSO DE MATERNIDADE	Tranquila, bem orientada, auto-suficiente com os próprios cuidados e do RN	Tranquila, orientada, necessita de apoio nos cuidados com o RN	Demonstra cansaço, com padrão de sono e repouso prejudicado, auto-suficiente com os próprios cuidados e do RN	Demonstra cansaço, com padrão de sono e repouso prejudicado com dificuldade de realizar cuidados com o RN	Ansiedade, irritabilidade, choro frequente com dificuldade de realizar cuidados com o RN	
CMín Até 14 pontos	CÍnterm 15 e 23 pts	CAIDep 24 e 32 pts	CSÍntens 33 a 41 pts	CÍntens é 42 a 50 pts	Total de Pontos	

* adaptado de FERROCA; GAIDZINSKI, 1998

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM