



Universidade de Brasília

Instituto de Ciências Exatas
Departamento de Ciência da Computação

Sistematização do processo de
fiscalização do exercício profissional de
enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos

Eliézer Henrique Silva

Dissertação apresentada como requisito parcial para conclusão do
Mestrado Profissional em Computação Aplicada

Orientadora
Prof.a Dr.a Simone Borges Simão Monteiro

Brasília
2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SEL42s Silva, Eliézer Henrique
Sistematização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos / Eliézer Henrique Silva; orientadora Simone Borges Simão Monteiro. -- Brasília, 2019.
263 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado Profissional em Computação Aplicada) -- Universidade de Brasília, 2019.

1. Gestão de risco. 2. Taxonomia de riscos. 3. Análise de Decisão por Multicritério - Análise Hierárquica de Processo (AHP). 4. Indicadores de desempenho (KPI, KRI). 5. Fiscalização do exercício profissional de enfermagem - Conselho de Fiscalização Profissional. I. Monteiro, Simone Borges Simão, orient. II. Título.



Universidade de Brasília

Instituto de Ciências Exatas
Departamento de Ciência da Computação

Sistematização do processo de
fiscalização do exercício profissional de
enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos

Eliézer Henrique Silva

Dissertação apresentada como requisito parcial para conclusão do
Mestrado Profissional em Computação Aplicada

Prof.a Dr.a Simone Borges Simão Monteiro (Orientadora)
EPR/FT/UnB

Prof. Dr. João Carlos Félix Souza
EPR/FT/UnB

Prof.a Dr.a Elaine Coutinho Marcial
Faculdade Presbiteriana Mackenzie Brasília

Prof.a Dr.a Aletéia Patrícia Favacho de Araújo
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Computação Aplicada

Brasília, 18 de janeiro de 2019

Dedicatória

Dedico este trabalho à Equipe!

SOFRAFLUK!

Minha bela e afetuosa *piccola Principessa Sofia*, meu doce e audaz Guerreiro **Rafael** e meu apaixonante e astuto Explorador **Lucas**, meus amores, muito obrigado por nos escolherem pais. Felizes, companheiros, cúmplices, amigos, incansáveis, destemidos, desbravadores, criativos, estonteantes, alucinantes, incríveis, surpreendentes, amorosos filhos, vocês edificam a mais perfeita pós-graduação que escolhi trilhar!

À minha *Principessa* amada Carolina! Porto seguro da família. Eternamente grato a ti.

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher.”

Simone Lucie Ernestine Marie Bertrand de Beauvoir.

À D.^a Adriana e Seu Arnaldo, pelo “educar”. Por oportunizarem os primeiros passos mais importantes e por tudo, muito obrigado! Também “escolhi” vocês dois! (Agora, eu entendo um pouco melhor... E, como é difícil, hehehehe... Mas, tudo se encaixa(rá).)

Às minhas lindas e amadas irmãs! Ariadne e Adaléia, amo vocês! Muito obrigado por me aturar e por me proteger! Também somos cúmplices. É só o começo...

À minha grande sobrinha Beatriz – quem mandou me ultrapassar em altura!? E à minha sobrinha, ainda em formação, Alicinha! Desfrutem, meus amores!

Aos meus queridos amigos, cujos fitos da vida não o trazem ao meu lado, fisicamente.

De coração, a todos aqui acima, por me carregarem. Hoje, só estou aqui por vocês.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, Professora Simone, pelas suas dicas valiosas, seu olhar de lince e atenção especial que nos faz organizar e mover! Ao Professor Joca e ao Professor Ladeira que sempre cobraram muito comprometimento, mas demonstraram generosa compreensão quando preciso. Aos demais Professores do Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada da Universidade de Brasília (PPCA-UnB), pelos esforços na condução deste Mestrado Profissional e que, por muitas vezes, transmitiram muito mais do que ensinamentos acadêmicos.

Aos colegas de turmas do curso, desde a época de “Aluno Especial”, em 2015, por propiciar e facilitar mais uma rica experiência em nossas vidas; foram muitos ensinamentos compartilhados; momentos animados e também tensos com as discussões *off-topic* (faz parte), sobretudo neste contexto singular da nossa história. No fundo, no fundo, almejamos o mesmo objetivo – falo das pessoas de bem, pois, há pessoas ruins em todo o canto –, buscando o melhor para a nossa sociedade, irmãos e filhos. Respeito e compreensão acima de tudo, tolerância e... “*Ação criadora e modificadora da realidade*” (Paulo Freire), pois a teoria precisa da prática, assim como a prática precisa da teoria para promover a verdadeira mudança. Muito obrigado, de coração!

Agradeço aos colegas do DTIC/Cofen, pela paciência, cobertura e incentivo primordiais ao desenvolvimento deste trabalho, assim como pelo envolvimento na concepção de um sistema informatizado para atender ao negócio da fiscalização profissional de enfermagem. Neste mesmo tom, agradeço aos colegas (já me considerando integrante da equipe fiscal) da Fiscalização do Sistema Conselho Federal-Conselhos Regionais de Enfermagem, dr^a. Michely, dr. Walkirio e, em especial, à Câmara Técnica de Fiscalização do Cofen, dr.^{as}. Ana Célia, Luana, Ádria, Sandra, Viviane e Patrícia e às equipes regionais de enfermeiros fiscais do Brasil, pela admirável paciência e cooperação imprescindível para darmos este pontapé inicial. Agradeço ao Cofen, por incentivar e compartilhar, mutuamente, do interesse neste projeto.

Não poderia deixar de agradecer imensamente a Don’Aninha! (Don’Ana, Donana) Dra. Ana Inez, enxergaste uma esperança no momento em que já estávamos cegos e nos guiaste como uma habilidosa capitã, com paciência e atenção em nosso próprio barco, até

nos fazer “ver” novamente, soltando algumas âncoras dessa nau. Nossa! Muito obrigado! Sigamos “borboleteando”...

Como não agradecer aos espaços de estudo “livres”, cruciais para a imersão necessária, que também proporcionou a materialização deste trabalho: Biblioteca Central, ICC, FT e CIC (UnB); Ala dos estudantes (LBV); Biblioteca (Universidade Corporativa BB); Biblioteca (Cofen); e Faculdade de Economia (UFBA). Obrigado a todos!

Aos trabalhadores universais da enfermagem, da qual tenho bons amigos (desde a infância, quando apenas sonhávamos o que iríamos ser “quando crescer”), pela primorosa e árdua dedicação perante a arte do “**cuidar**”, que só vocês se dispuseram a realizar, de coração.

Agradeço enormemente à sociedade brasileira, por bancar este precursor, precioso e raríssimo curso aberto ao público em geral (de ampla concorrência) do Mestrado Profissional em Computação Aplicada. Espero um dia poder retribuir e corresponder à altura!

E, por fim, à Deus e a toda espiritualidade, por dar o alicerce e a segurança para tudo isso e mais! E que assistência!!!

“O amor e o desejo são as asas do espírito das grandes façanhas.”

Johann Wolfgang von Goethe.

*“Arriscar-se é perder o equilíbrio momentaneamente,
mas, não arriscar é perder-se a si mesmo para sempre.”*

Søren Aabye Kierkegaard.

Resumo

A implantação da Gestão de Riscos no Conselho Federal de Enfermagem tornou-se uma meta institucional frente à necessidade de efetivação da governança, transparência e antecipação proativa à redução de eventos que possam comprometer os objetivos estratégicos do órgão. Atualmente, a atividade finalística de Fiscalização Profissional, atribuída ao Sistema Conselho Federal - Conselhos Regionais de Enfermagem, encontra-se em fase de readequação e melhoria de processos. Este trabalho tem como objetivo identificar eventos de riscos associados ao processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, propondo soluções de melhoria. A estratégia de pesquisa utilizada foi um estudo de caso sobre o atual processo de trabalho da fiscalização profissional, a abordagem da pesquisa foi qualitativa, sendo realizadas entrevistas aos especialistas das áreas de fiscalização profissional em âmbito nacional, além de observações e levantamento de informações junto às áreas interessadas pelo processo. Estão entre os principais resultados da pesquisa, a uniformização do processo da fiscalização do exercício profissional, a aceção de uma taxonomia de riscos aderente à área de negócio da fiscalização profissional, a avaliação de 1.640 elementos de riscos do processo, o desenvolvimento de um procedimento de *fuzzyficação* para maior distinção dos grupos de magnitude dos riscos avaliados, dado o grande volume de riscos identificados, além do desenvolvimento da versão inicial do sistema de informação que apoiará o registro e acompanhamento das inconformidades constatadas na inspeção fiscal.

Palavras-chave: Gestão de risco; Taxonomia de riscos; Análise Hierárquica de Processo (AHP); Indicadores de desempenho (KPI, KRI); Conselho de Fiscalização do Exercício Profissional.

Abstract

The implementation of Risk Management at the Federal Nursing Council (Cofen) has become an institutional goal in view of the need to implement governance, transparency and proactive anticipation to reduce events that could compromise the agency's strategic objectives. Currently, the final activity of Professional Supervision, attributed to the Cofen-Regional Nursing Councils System (Cofen-Coren System), is in a process of readjustment and improvement of processes. This work aims to identify risk events associated to the process of professional supervision of nursing practice, proposing improvement solutions. The research strategy used was a study of case on the current work process of the professional supervision, the approach of the research was qualitative, being carried out interviews to the specialists of the areas of professional supervision in the national scope of this autarchy (agency of professional regulation), besides observations and survey at the areas interested in this process. Among the main results of the research are the standardization of the process of professional practice supervision, the acceptance of a risk taxonomy adhering to the business area of professional supervision, the assessment of 1,640 risks elements of the process, the development of a fuzzification to distinguish the groups of magnitude of the risks evaluated, given the large volume of risks identified and the development of the initial version of the information system that will support the recording and monitoring of the non-conformities found in the Nursing Professional Supervision Process.

Keywords: Risk management; Business Risk Taxonomy; Analytic Hierarchy Process (AHP); Performance indicators (KPI, KRI); Agency of Professional Regulation.

Sumário

1 Introdução.....	1
1.1 Contextualização	1
1.2 Definição do Problema.....	5
1.3 Objetivo	7
1.3.1 Objetivos Específicos.....	8
1.4 Justificativa da pesquisa	8
1.5 Estruturação dos capítulos.....	11
2 Referencial Teórico.....	13
2.1 Processo de enfermagem e a fiscalização profissional pelo Estado	13
2.1.1 O papel da fiscalização do exercício profissional de enfermagem	16
2.2 Gestão de Risco	23
2.2.1 Risco versus incerteza	23
2.2.2 Gestão de Riscos à luz da norma ISO 31000 e correlatas	25
2.2.2.1 Estabelecimento do contexto	27
2.2.2.2 Identificação de Riscos.....	28
2.2.2.3 Análise de Riscos.....	29
2.2.2.4 Avaliação de Riscos	32
2.2.2.5 Tipos de respostas e tratamento de riscos.....	33
2.2.2.6 Análise de decisão por multicritério (MCDA) com AHP	35
2.3 Processos de negócio e indicadores de desempenho, no contexto de riscos	40
2.3.1 Processos de negócio e a gestão de riscos	42
2.3.2 Indicadores de desempenho e a gestão de riscos	43
2.4 Abordagem de desenvolvimento de sistemas orientado a riscos	46
3 Metodologia.....	50
3.1 Método de pesquisa.....	50
3.2 Estrutura da pesquisa.....	53
3.2.1 Etapa 1	53
3.2.2 Etapa 2	55
3.2.3 Etapa 3	56

3.2.3.1	Condução das entrevistas de identificação de riscos	57
3.2.3.2	Condução das entrevistas de análise de riscos.....	58
3.2.4	Etapa 4	61
3.2.5	Etapa 5	62
3.2.6	Etapa 6	62
4	Resultados Alcançados	64
4.1	Estabelecimento do contexto	64
4.1.1	Contexto externo	65
4.1.1.1	Ambientes.....	65
4.1.1.2	Fatores-chave e tendências	66
4.1.1.3	Relações com as partes interessadas	66
4.1.2	Contexto interno.....	67
4.1.2.1	Governança, estrutura organizacional, funções e responsabilidades	67
4.1.2.2	Políticas, objetivos e estratégias.....	70
4.1.2.3	Capacidades	71
4.1.2.4	Sistemas de informação, fluxos de informação e processos de tomada de decisão	71
4.1.2.5	Relações com as partes interessadas internas, e suas percepções e valores .	71
4.1.2.6	Cultura da organização	72
4.1.2.7	Normas, diretrizes e modelos adotados pela organização.....	72
4.1.2.8	Forma e extensão das relações contratuais	72
4.1.3	Estabelecimento do contexto do processo de gestão de risco para o escopo: sistematização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem ...	73
4.1.3.1	Mapeamento do processo uniformizado: Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem – Execução da visita de inspeção sobre o serviço de enfermagem ..	74
4.1.3.1.1	Planejamento prévio de inspeções	77
4.1.3.1.2	Inspeção inicial.....	77
4.1.3.1.3	Inspeção de retorno	77
4.1.3.1.4	Encaminhamentos para providências de outros setores.....	77
4.1.4	Estabelecimento dos critérios de risco	78
4.2	Identificação de riscos.....	79
4.2.1	Resultados da identificação de riscos	79
4.2.1.1	Validação da tarefa de identificação de riscos	81
4.3	Análise de riscos	91
4.3.1	Resultados da análise de riscos.....	92
4.3.1.1	Tarefa de análise de riscos.....	92
4.4	Avaliação de riscos	107
4.4.1	Resultados da avaliação de riscos.....	107
4.5	Tratamento de riscos	122
4.5.1	Riscos pertinentes à atividade de obtenção de dados da instituição.....	123

4.5.2 Estimativa de dimensionamento da equipe fiscal – Riscos relacionados ao subdimensionamento da equipe no Sistema Cofen-Coren	127
4.5.2.1 Dimensionamento da equipe fiscal em âmbito Nacional – uma reflexão para o período de uma gestão do Plenário de um Conselho	130
4.6 Indicadores de desempenho	132
4.6.1 Indicadores Chave de Desempenho (KPI)	132
4.6.1.1 Operacionais	132
4.6.1.2 Estratégicos	138
4.6.2 Indicadores Chave de Risco (KRI)	141
4.7 Sistema de acompanhamento de inconformidades fiscalizadas	143
4.7.1 Requisitos do processo de Avaliação de Riscos	144
4.7.2 Requisitos do processo da execução da inspeção fiscal	144
4.7.3 Requisitos de usuário, presentes no Manual da fiscalização profissional	146
4.7.4 Macro funcionalidades do sistema de fiscalização profissional	151
4.7.5 Modelo de Dados e telas do sistema de fiscalização profissional	151
5 Conclusões e Recomendações.....	158
5.1 Das Limitações do Estudo.....	158
5.2 Dos Objetivos de Pesquisa Alcançados	160
5.3 Das Contribuições da Pesquisa.....	164
5.4 Dos Trabalhos Futuros.....	167
5.4.1 Da FORÇA TAREFA DE ATIVIDADE FIM – Fiscalização Profissional	169
Referências.....	172
Apêndice 1 – Instrumento de Pesquisa: Identificação de Riscos & Indicadores Operacionais do Processo	180
Apêndice 2 – Instrumento de Pesquisa: Extrato da Matriz de Probabilidade x Consequência	190
Apêndice 3 – Instrumento de Pesquisa: Indicadores Estratégicos para o Processo	206
Apêndice 4 – Telas do Sistema de Fiscalização	211
Anexo I – Processo Administrativo PAD-Cofen Nº 0692/2018: “OE 02. ELIÉZER HENRIQUE SILVA: Projeto de Pesquisa denominado Sistematização do Processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos”, de 10/05/2018	221
Anexo II – Instrução Normativa Conjunta MP/CGU Nº 01, de 10 de maio de 2016: “Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal.”	229

Lista de Figuras

1.1	Cem anos para a legalização da prática da enfermagem	----- 2
1.2	Total de especialidades profissionais existentes	----- 9
2.1	Incerteza, risco e certeza	----- 24
2.2	A natureza do risco: evento, probabilidade e severidade	----- 25
2.3	Elementos para uma Gestão de Riscos eficiente, eficaz e consistente	----- 26
2.4	Componentes do evento de risco	----- 29
2.5	Análise bow tie	----- 32
2.6	Exemplo de hierarquia de critérios/objetivos	----- 36
2.7	Índice aleatório de Saaty para matrizes de ordem superior a 10	----- 40
2.8	Elementos de riscos para o BPMN 2.0	----- 42
2.9	Exemplo de um processo contemplando os elementos de risco	----- 43
2.10	Processo de software do Modelo Espiral	----- 47
2.11	Processo AORDD	----- 48
2.12	Processo AORDD – subatividades de iteração orientada a riscos	----- 49
3.1	Classificação da pesquisa	----- 51
3.2	Estrutura das atividades a serem desenvolvidas na pesquisa	----- 54
4.1	Cartograma da autarquia – distribuição dos entes do Sistema Cofen-Coren	----- 68
4.2	Organograma do Conselho Federal de Enfermagem	----- 69

4.3	Cadeia de valor do Cofen	----- 74
4.4	SIPOC do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem	-- 75
4.5	Processo Administrativo de Fiscalização Profissional do Sistema Conselho Federal-Conselhos Regionais de Enfermagem	----- 76
4.6	Matriz de Probabilidade/Consequência – Análise de Riscos	----- 94
4.7	“AHP-14-SemH”: Categorias de Riscos reduzida sem hierarquia (14 critérios)	96
4.8	“AHP-25-14-H”: Categorias de Riscos reduzida, hierarquizada em 4 grupos (14 critérios)	----- 96
4.9	“AHP-25-H”: Categorias de Riscos completa, hierarquizada em 4 grupos (25 critérios)	----- 97
4.10	“AHP-14-SemH”: pareamento de comparações da matriz de julgamento	---- 98
4.11	“AHP-14-SemH”: evolução dos resultados de julgamento	----- 99
4.12	“AHP-25-H”/Grupo Operacionais: pareamento de comparações da matriz de julgamento	--- 100
4.13	“AHP-25-H”/Grupo Estratégicos: pareamento de comparações da matriz de julgamento	--- 101
4.14	“AHP-25-H”/Grupo Deslocamento: pareamento de comparações da matriz de julgamento	--- 102
4.15	“AHP-25-H”/Grupo Clientes: pareamento de comparações da matriz de julgamento	--- 103
4.16	“AHP-25-H”/Grupos de Categorias: pareamento de comparações da matriz de julgamento	--- 104
4.17	Matriz de Probabilidade/Consequência – Avaliação de Riscos	--- 110
4.18	Bow tie: Atualização de dados da instituição de saúde	--- 124
4.19	Atividades: Atualização de dados da instituição de saúde	--- 124

4.20	Modelo de dados da Solução de Fiscalização Profissional – Esquema FISCALIZACAO	--- 152
4.21	Modelo de dados da Solução de Fiscalização Profissional – Esquema de integração com sistemas legados	--- 153
4.22	Tela “Ação Fiscal”: apontamento de constatações de inconformidades	--- 155
4.23	Tela “Ação Fiscal”: documento do relatório de fiscalização	--- 156

Lista de Tabelas

1.1	Quantitativo de especialidades profissionais distintamente registradas	-----	9
2.1	Matriz comparativa ou matriz de julgamento, supondo que “Critério-1” domina “Critério-2”	-----	37
2.2	Valores de índices de consistência aleatória (IA) para diferentes ordens de matrizes	-----	38
4.1	Participação na etapa de identificação de riscos	-----	79
4.2	Distribuição dos 250 Eventos de Risco pelos Respondentes da pesquisa	-----	82
4.3	Distribuição dos Eventos de Risco pelas ATIVIDADES do processo uniformizado de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem	-----	83
4.4	Distribuição dos Eventos de Risco pelas MACRO ATIVIDADES do processo uniformizado de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem	-----	85
4.5	Distribuição dos Eventos de Risco pelos ATORES do processo uniformizado de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem	-----	86
4.6	Distribuição das Causas de riscos por categorias-fontes de riscos	-----	87
4.7	Distribuição das Causas de riscos pelos Respondentes da pesquisa	-----	88
4.8	Distribuição das Consequências de riscos pelos Respondentes da pesquisa	-----	89
4.9	“AHP-14-SemH”: pesos das Categorias de Riscos	-----	99
4.10	“AHP-25-H”/Grupo <u>Operacionais</u> : pesos <u>parciais</u> das Categorias de Riscos	---	101
4.11	“AHP-25-H”/Grupo <u>Estratégicos</u> : pesos <u>parciais</u> das Categorias de Riscos	---	101

4.12	“AHP-25-H”/Grupo <u>Deslocamento</u> : pesos <u>parciais</u> das Categorias de Riscos	- 102
4.13	“AHP-25-H”/Grupo <u>Clientes</u> : pesos <u>parciais</u> das Categorias de Riscos	--- 103
4.14	“AHP-25-H”/Grupo de <u>Categorias</u> : pesos <u>parciais</u> das Categorias de Riscos	-- 104
4.15	“AHP-25-H”: pesos finais para as Categorias de Riscos	--- 105
4.16	“AHP-25-14-H”: pesos finais das Categorias de Riscos	--- 106
4.17	“PxC”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco	--- 111
4.18	“PxC”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos	--- 111
4.19	“AHP-14-SemH”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco	--- 113
4.20	“AHP-14-SemH”: Distribuição dos Riscos pelos 15 Níveis de Risco de maior ocorrência	--- 114
4.21	“AHP-14-SemH”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos	--- 114
4.22	“AHP-25-H”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco	--- 115
4.23	“AHP-25-H”: Distribuição dos Riscos pelos 12 Níveis de Risco de maior ocorrência	--- 116
4.24	“AHP-25-H”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos	--- 116
4.25	“AHP-25-14-H”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco	--- 117
4.26	“AHP-25-14-H”: Distribuição dos Riscos pelos 15 Níveis de Risco de maior ocorrência	--- 118
4.27	“AHP-25-14-H”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos	--- 118
4.28	Resumo comparativo das abordagens de avaliação de riscos nos 2 grupamentos mais prioritários – categorias de riscos priorizadas	--- 121

Lista de Quadros

1.1	Principais temas de inconformidades apurados nas ações de fiscalização sobre o serviço de enfermagem das instituições brasileiras	----- 4
2.1	Histórico da legislação de enfermagem	----- 14
2.2	Abordagens da supervisão profissional	----- 17
2.3	Resoluções basilares do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem	----- 18
2.4	Irregularidades e ilegalidades previsíveis, durante a inspeção fiscal sobre um serviço de enfermagem das instituições fiscalizáveis	----- 20
2.5	10 inconformidades mais presentes entre os 3 primeiros lugares, em número de ocorrências	----- 21
2.6	Probabilidade – orientação para atribuição de pesos	----- 30
2.7	Consequência – orientação para atribuição de pesos	----- 30
2.8	Níveis de Risco – Matriz de Criticidade para avaliação dos riscos	----- 31
2.9	Grupos para a Matriz de Criticidade	----- 33
2.10	Nível de Risco/Resposta a Riscos	----- 34
2.11	Escala de relativa importância de Saaty	----- 37
4.1	Ativos do escopo da gestão de risco	----- 73
4.2	Matriz de Criticidade adotada na Avaliação dos Riscos do Estudo de Caso	--- 109
4.3	Indicador Operacional: Percentual de ações de inspeção de rotina	--- 133

4.4	Indicador Operacional: Inspeções fiscais por tipo de ação fiscal	--- 133
4.5	Indicador Operacional: Percentual de instituições inspecionadas	--- 133
4.6	Indicador Operacional: Percentual de Inspeções de retorno	--- 134
4.7	Indicador Operacional: Quantitativo de irregularidades e ilegalidades notificadas	--- 134
4.8	Indicador Operacional: Fiscalizações de retorno realizadas dentro do prazo	--- 135
4.9	Indicador Operacional: Percentual de notificações regularizadas, dependentes de Enfermeiro Responsável, no período de três meses	--- 135
4.10	Indicador Operacional: Número total de denúncias atendidas	--- 135
4.11	Indicador Operacional: Número de municípios visitados	--- 136
4.12	Indicador Operacional: Número de capacitações realizadas por fiscal por mês	136
4.13	Indicador Operacional: Percentual de instituições com atividades educativas produzidas	--- 136
4.14	Indicador Operacional: Número de Ações Civas proveniente de ações da fiscalização	--- 137
4.15	Indicador Operacional: Número de profissionais em exercício irregular ou ilegal notificados	--- 137
4.16	Indicador Estratégico: Percentual de demandas oriundas de outros Órgãos	--- 138
4.17	Indicador Estratégico: Interdições Éticas realizadas	--- 138
4.18	Indicador Estratégico: Número de Processos arquivados por cumprimento da notificação	--- 139
4.19	Indicador Estratégico: Percentual de demandas jurídicas	--- 139
4.20	Indicador Estratégico: Percentual de instituições com CRT	--- 139
4.21	Indicador Estratégico: Percentual de instituições que realizam o Processo de Enfermagem	--- 140

4.22	Indicador Estratégico: Média de inspeções mensais por fiscal	--- 140
4.23	Indicador Estratégico: Percentual de sucesso na assinatura de TAC	--- 140
4.24	Indicador Estratégico: Percentual de processos de fiscalização resolvidos administrativamente	--- 141
4.25	Eventos de Riscos relacionados à Categoria de Riscos “Sistemas”	--- 144
4.26	Atividades mapeadas para a inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde	--- 145
4.27	Conduas adotadas em situações previsíveis, durante a inspeção fiscal sobre um serviço de enfermagem das instituições fiscalizáveis	--- 146

Lista de Abreviaturas e Siglas

- 5W2H** O quê? Quem? Por quê? Onde? Quando? Como? Quanto? (do inglês, *What, Who, Why, Where, When, How, How much*). 57, 124, 125.
- ABNT** Associação Brasileira de Normas Técnicas. 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 40, 41, 42, 45, 46.
- AHP** Análise Hierárquica de Processo (do inglês, *Analytic Hierarchy Process*). 35, 36, 37, 38, 39, 52, 56, 58, 60, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 166, 168.
- AORDD** Desenvolvimento orientado a riscos e orientação à aspectos (do inglês, *Aspect-Oriented Risk-Driven Development*). 11, 47, 48, 49, 63, 144.
- APF** Administração Pública Federal. 16, 25, 65, 122.
- BPM** Gestão de Processos de Negócio (do inglês, *Business Process Management*). 41.
- BPMN** Notação e Modelo de Processos de Negócio (do inglês, *Business Process Model and Notation*). 41, 42, 56.
- BRT** Taxonomia de Riscos de Negócios (do inglês, *Business Risk Taxonomy*). 29, 57, 58.
- CEPE** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 18, 19.
- COBIT** Objetivos de Controle para Tecnologias da Informação e Relacionadas (do inglês, *Control Objectives for Information and related Technology*). 68.
- Cofen** Conselho Federal de Enfermagem. 2, 3, 5, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 81, 95, 96, 97, 100, 131, 147, 149, 151, 158, 159, 160, 163, 168.
- Coren** Conselho Regional de Enfermagem. 2, 5, 17, 19, 21, 22, 52, 56, 61, 63, 67, 68, 73, 75, 77, 78, 81, 82, 88, 89, 90, 91, 127, 135.
- COSO** Comitê das Organizações Patrocinadoras (do inglês, *Committee of Sponsoring Organizations*). 25.

- CTFIS** Câmara Técnica de Fiscalização (Cofen). 53, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 70, 72, 73, 80, 82, 89, 90, 108, 163.
- DEFIS** Departamento de Fiscalização (Coren). 55, 56, 63, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141.
- DFEP** Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem (Cofen). 55, 56, 57, 59, 61, 62, 68, 70, 73, 80, 82, 89, 90, 108.
- DGEP** Departamento de Gestão do Exercício Profissional de Enfermagem (Cofen). 55, 56, 57, 59, 61, 62, 68, 70, 73, 80, 82, 89, 90, 108.
- ERM** Gerenciamento de Riscos Corporativos (do inglês, *Enterprise Risk Management*). 25.
- IA** Índice Aleatório – de Saaty (do original em inglês, **RI** – *Random Index*). 38, 39.
- IC** Índice de Consistência – de Saaty (do inglês, **CI** – *Consistency Index*). 38.
- IEC** Comissão Eletrotécnica Internacional (do inglês, *International Electrotechnical Commission*). 28, 30, 31, 32, 35, 57.
- ISO** Organização Internacional para Padronização (do inglês, *International Organization for Standardization*). 5, 13, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 40, 41, 42, 45, 46, 55, 57, 64, 78, 79, 92, 107, 122, 132.
- KPI** Indicadores Chave de Desempenho (do inglês, *Key Performance Indicators*). 44, 45, 132, 141.
- KRI** Indicadores Chave de Risco (do inglês, *Key Risk Indicators*). 45, 141, 142.
- LEPE** Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. 2, 3, 15, 18, 19.
- MAVT** Teoria de Valores de Vários Atributos (do inglês, *Multi Attribute Value Theory*). 39.
- MCDA** Análise de Decisão por Multicritério (do inglês, *Multiple-criteria Decision Analysis*). 35, 60, 98.
- M_o_R** Gestão de Risco (do inglês, *Management of Risk*). 25, 26, 27.
- MP** Ministério do Planejamento – do Governo Federal Brasileiro (atualmente, extinto). 25, 27, 32, 33, 34, 122.
- NBR** Norma Brasileira. 23, 24, 25, 26, 28, 30, 40, 41, 42, 46.
- OGC** Escritório de Comércio do Governo Britânico (do inglês, *Office of Government Commerce*). 24, 26.

- PDCA** Planejar, Fazer, Checar e Agir (do inglês, *Plan, Do, Check, Act*). 26.
- PE** Planejamento de Enfermagem. 2, 4, 13, 15.
- PE** Processo Estratégico. 72.
- PET** Processos Éticos. 73.
- PMBok** Corpo de Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (do inglês, *Project Management Body of Knowledge*). 46, 72.
- PMI** Instituto de Gerenciamento de Projetos (do inglês, *Project Management Institute*). 46.
- PPA** Plano Plurianual. 72.
- PSF** Programa de Saúde da Família. 20, 150.
- RC** Relação de Consistência – de Saaty (do original em inglês, **CR** – *Consistency Ratio*). 38, 98, 100, 101, 102, 103, 104.
- SAE** Sistematização da Assistência de Enfermagem. 4, 21, 149.
- SENAFIS** Seminário Nacional de Fiscalização Profissional. 53, 55.
- SGBD** Sistema Gerenciador de Banco de Dados. 63, 73.
- SIPOC** Fornecedores, Entradas, Processos, Saídas e Clientes (do inglês, *Suppliers, Inputs, Processes, Outputs, Customers*). 27, 55, 75.
- SIRC** Setor de Inscrição, Registro e Cadastro Profissional. 19, 73.
- SISOBI** Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (do Governo Federal). 65.
- Sistema Cofen-Coren** Sistema Conselho Federal-Conselhos Regionais de Enfermagem ou Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem. 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 50, 55, 56, 63, 67, 68, 70, 127, 132, 138, 158, 164, 167, 171.
- TIC** Tecnologia da Informação e Comunicação. 23, 63, 73, 74.

Capítulo 1

Introdução

Neste capítulo será descrito o tema desta pesquisa por meio da sua contextualização e definição do problema em estudo. Serão apresentados os objetivos a serem alcançados e os argumentos que justificam a realização da pesquisa.

1.1 Contextualização

Conforme apontam os estudos de diversos autores brasileiros como Kurcgant [54], Kletemberg *et al.* [53], Oguisso *et al.* [61] e Aguiar *et al.* [7], a história evidencia que a consolidação legal da profissionalização do exercício de enfermagem é recente e esteve intrinsecamente ligada ao contexto histórico social do Brasil, enraizada a partir de demandas econômicas, sociais e políticas, fundamentadas inicialmente sob os interesses do governo, do mercado de trabalho e do ensino da enfermagem. Interesses estes que refletiram nas políticas de saúde cujos primeiros atos normativos estiveram, em sua grande maioria, relacionados com a regulamentação do ensino e não propriamente voltados para a regulação do exercício da enfermagem e definição das atribuições destes profissionais. A Figura 1.1 ilustra uma linha do tempo, com cerca de cem anos, que representa a evolução histórica da legalização do exercício profissional de enfermagem.

Assim, o marco histórico para a enfermagem brasileira se deu com a implantação do ensino de enfermagem no Brasil, a partir da primeira legislação específica para a enfermagem, com a publicação do Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890 [21], que criou a “Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeira”, anexa ao Hospital Nacional dos Alienados do Rio de Janeiro. A criação dessa escola foi o ponto de partida

para o nascimento da enfermagem como profissão, no Brasil. Contudo, apenas em 1955 o exercício profissional da enfermagem foi regulamentado por meio da Lei nº 2.604/55 [23] e, posteriormente, com a promulgação da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE), em 1986 [25], ocorreu o maior avanço para a classe de profissionais da enfermagem, pois houve uma delimitação mais clara do campo de atuação dos diversos tipos de profissionais, estabelecendo suas competências e responsabilidades no agir, com base nas capacidades técnicas, éticas, políticas ou relacionais de cada uma das categorias profissionais da área da enfermagem, seja nos níveis fundamental, médio ou superior.

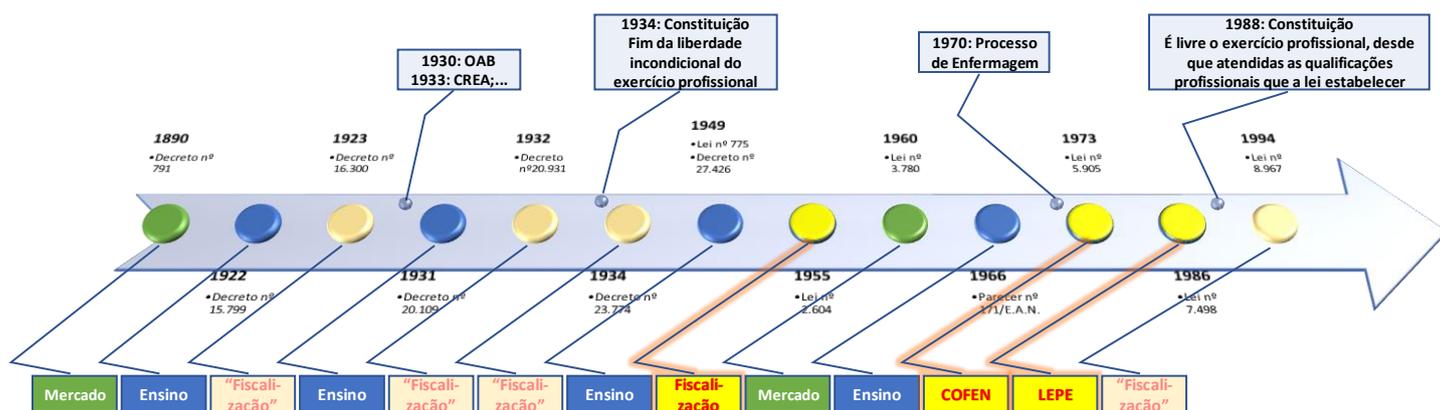


Figura 1.1 – Cem anos para a legalização da prática da enfermagem

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi nesse clima de lenta expansão e conquista de espaços, porém com ênfase nas práticas do cuidado e da procura pela valorização profissional que se inseriu o desenvolvimento da assistência em enfermagem, buscando o embasamento científico para o Processo de Enfermagem (PE). Em paralelo ao processo de legitimação do exercício profissional da enfermagem, no Brasil, foi-se amadurecendo também a definição das competências da fiscalização do exercício profissional nesta área da saúde, em que, nos primórdios, era exercida pelo Departamento Nacional de Saúde Pública [22], por intermédio da Inspeção de Fiscalização do exercício da Medicina, que vistoriava cumulativamente a atuação de médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas.

Com a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 [24], foi criado o atual sistema autárquico federal, composto por 28 entidades, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), e os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), cada um com jurisdição e espalhados pelas Unidades Federativas do Brasil e no Distrito Federal, denominado “Sistema Conselho Federal-Conselhos Regionais de Enfermagem” (ou “Sistema Cofen-

Coren”). Como autarquias federais fiscalizadoras do exercício da profissão de enfermagem, o Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem nasceu para atender os interesses públicos e sociais, ao defender a legalidade e os princípios éticos da profissão, garantindo a preservação de valores elementares como a vida, a integridade e a segurança física das pessoas, que é alcançado por meio da atribuição legal de fiscalizar e regular o exercício da profissão, com profundo amparo na legislação, em especial pautados na Constituição Federal, LEPE e demais normativos da autarquia. Assim, destaca-se como principal delegação constitucional, em sua área finalística, o dever de normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional na área de enfermagem, com observância de seus princípios éticos profissionais. Embora cada um dos entes seja dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa, financeira, patrimonial, orçamentária e política, o Cofen cuida da uniformização de procedimentos administrativos, zelando pelo bom funcionamento de todas as 28 entidades, ao passo que cabe aos Conselhos Regionais a interação direta com os profissionais de sua circunscrição, primando pela disciplina e fiscalização do exercício da profissão.

Para Kilminster e Jolly [52], com as práticas da fiscalização, ocorre uma promoção do desenvolvimento profissional, permitindo melhorar a qualidade do serviço prestado à sociedade, por meio de uma avaliação de caráter normativo, educativo e de apoio ao profissional. Uma consequência direta e esperada com a criação de um conselho profissional, puramente focado na área da enfermagem, é o aprimoramento da regulamentação específica, almejando a eficiência e a prática profissional com mais segurança tanto para os profissionais de enfermagem, quanto para os usuários, ao prevenir inconformidades e infrações e ao fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

É conhecido que este aprimoramento regulatório também torna mais eficiente a atividade finalística de fiscalização do exercício profissional da enfermagem, culminando na evolução dos seus instrumentos de trabalho e amadurecimento da forma de atuação dos conselhos junto aos entes fiscalizados (profissionais, serviços de enfermagem de estabelecimentos de saúde, empresas afins e estabelecimentos de ensino – alguns casos).

Nesse aspecto, a autarquia atingiu sua melhor maturidade em 2011, quando o Cofen aprovou o “Manual de Fiscalização”, publicando a Resolução Cofen nº 374/2011 [17], que normatizou o funcionamento e estabeleceu diretrizes nacionais para ações de fiscalização profissional. Em um panorama nacional, este trabalho de pesquisa identificou

que as atividades da fiscalização profissional têm constatado e sanado problemas diversos e recorrentes, nos estabelecimentos de saúde e demais instituições fiscalizáveis (onde há profissional da área de enfermagem em exercício), dos quais notam-se, entre os principais problemas, questões relacionadas a irregularidade profissional e questões relacionadas a ilegalidade no exercício da profissão. O Quadro 1.1 elenca os principais problemas apurados ao fiscalizar as instituições brasileiras, considerando como critério ter havido um maior número de ocorrências notificadas; a coluna “**Tipo**” identifica a tipificação da notificação, onde “**R**” refere-se a problemas de “Irregularidade Profissional” e “**L**” refere-se a problemas de “Ilegalidade no Exercício da Profissão”.

Quadro 1.1: Principais temas de inconformidades apurados nas ações de fiscalização sobre o serviço de enfermagem das instituições brasileiras

Rank	Grupo de notificações mais autuado ao profissional/representante legal	Tipo
1º	Documentos relacionados ao gerenciamento do processo de trabalho do serviço de enfermagem (escala, POP, regimento interno, normas e rotinas)	R
2º	Registros de informações/anotações relativos à assistência de enfermagem prestada	R
3º	Profissionais em exercício irregular da enfermagem – desrespeito a normativos, resoluções, decisões ou problemas inscricionais	R
4º	Inexistência ou ausência de enfermeiro para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de enfermagem durante todo ou algum período onde são desenvolvidas atividades de enfermagem	L
5º	Processo de Enfermagem (PE), contemplando as cinco etapas preconizadas e ausência de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	R
6º	Anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem	R
7º	Cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem	R
8º	Trabalhadores (não profissionais) em exercício ilegal da enfermagem – falta de habilitação específica	L
9º	Dimensionamento inadequado de profissionais no Serviço de Enfermagem	R
10º	Registro de Empresa em Instituição que possui como atividade fim a Assistência de Enfermagem	L

Fonte: Elaborado pelo autor.

Atualmente, essa atividade finalística ainda se encontra em fase de readequação e melhoria de processos, com foco principal em uniformização das tarefas que são desempenhadas pelos diversos entes da autarquia.

Nessa busca constante pela qualidade dos processos, cada vez mais se é exigido das instituições uma melhor capacidade de lidar com altos graus de riscos em seu planejamento estratégico, projetos e processos finalísticos – e essa mesma cobrança está a ocorrer no Sistema Cofen-Coren.

É evidente que o alcance dos objetivos estratégicos da organização depende de como os riscos serão tratados.

Em sintonia com o direcionamento do foco para a gestão de riscos na execução dos processos organizacionais, outra ferramenta de controle importante, que tende a apoiar a melhoria do processo de fiscalização profissional, é a definição de indicadores de desempenho do processo. Em sua atualização, a *International Organization for Standardization*, ou Organização Internacional para Padronização, ISO 9001:2015 [5] incorpora, mais ativamente, requisitos de abordagem de riscos nos processos e entende que, ao observar estes indicadores, é possível compreender e acompanhar melhor o andamento de um determinado objetivo estratégico, podendo avaliar o processo sob a ótica dos vários eventos de riscos envolvidos, uma vez que tais indicadores sintetizam a execução de várias atividades do processo que estão susceptíveis aos riscos.

1.2 Definição do Problema

O foco permanente na melhoria de processos organizacionais se tornou latente nos últimos planejamentos estratégicos institucionais do Cofen, contagiando principalmente as áreas de negócio finalísticas da instituição [16]. Com isso, as áreas de fiscalização profissional têm despendido grandes esforços para a uniformização de um processo padrão que possa ser realizado pelos conselhos de norte a sul do Brasil.

Entretanto, no transcorrer dos últimos anos, mesmo após a publicação da Resolução Cofen nº 374/2011 [17] – que normatizou a operacionalização de procedimentos administrativos para execução da fiscalização profissional, padronizando a forma de atuação dos fiscais da autarquia –, o que se nota é que a efetiva adoção dos procedimentos padronizados, conforme sugere o manual, ainda não é uma realidade consolidada na rotina de trabalho dos conselhos regionais, onde as atividades específicas para o desempenho das ações de fiscalização profissional, em cada unidade da federação, são realizadas de forma autônoma, em cada Coren, sendo adotadas condutas, formas de trabalho e controle sem uma completa uniformização ou equiparação de procedimentos, nacionalmente e, às vezes, até mesmo regionalmente.

Essa situação leva a existência de um ambiente heterogêneo no Sistema Cofen-Coren, no que diz respeito à forma de condução das ações de fiscalização junto aos entes fiscalizados, prejudicando aquela meta institucional de tornar os processos de fiscalização equânimes em todos os regionais e promover a melhoria da eficiência das ações de fiscalização em âmbito nacional. Para a autarquia, essa falta de uniformidade em um dos

processos-chave (e uma das principais razões da existência destes conselhos) dificulta as melhores práticas de gestão, perturbando o entrosamento, a apreciação, crítica e análise do sistema autárquico como um todo, impedindo o adequado aprimoramento da qualidade dos serviços internos e externos, que poderiam ser ofertados para a sociedade, além de afetar também a imagem da autarquia. O Sistema Cofen-Coren, ao ser entendido como uma instituição única de um mesmo propósito, não deveria adotar critérios ou formas de atuação destoantes por meio de seus representantes, ainda que estes possuam o princípio da autonomia administrativa que a lei os conferiu [24].

Uma possível implicação para o problema da fiscalização profissional não se encontrar corretamente padronizada (uma das atividades finalísticas mais importantes para a autarquia) de uma atividade finalística tão importante está no risco latente do não cumprimento efetivo de uma das principais missões do órgão – a proteção da coletividade, por meio do tratamento seguro da enfermagem, seguindo seus preceitos éticos e legais de forma imparcial e justa.

Isso tem ocasionado uma disparidade operacional e processual na execução de ações administrativas da fiscalização profissional, pelos conselhos regionais, afetando a autarquia diretamente no que tange a:

1. Adoção de medidas educativas ou corretivas díspares para tipificações similares de inconformidades constatadas nas inspeções fiscais;
2. Interpretação subjetiva para aplicação de dispositivos legais e condução das respectivas providências administrativas cabíveis;
3. Diferentes formas no rigor como as infrações são sanadas;
4. Adoção de arcabouços legais enviesados ou incompletos na apuração das inspeções;
5. Perda de prazos legais para realizar o acompanhamento das inconformidades identificadas;
6. Deficiência no controle de regularização das inconformidades identificadas;
7. Falta de informações consolidadas quanto às inspeções realizadas em âmbito nacional para definição de políticas de gestão para a enfermagem;
8. Carência de estruturação de informações históricas para embasar o planejamento orçamentário de gastos com as ações de fiscalização;
9. Rara formalização de parcerias com entes fiscalizados para obtenção de dados preliminares às ações de fiscalização;

10. Ausência de um planejamento nacional com metas para realização de ações de fiscalização considerando uma análise das constatações apuradas nacionalmente;
11. Excessiva adoção de instrumentos manuais na execução das ações fiscais.

Percebe-se que estes obstáculos se relacionam com a deficiência de integração entre as 28 entidades da autarquia, o que tende a afetar o processo de gestão organizacional, limitando significativamente o alcance dos objetivos estratégicos de cada órgão que, na verdade, foram concebidos como um sistema autárquico único para atender a missão de disciplinar, normatizar e fiscalizar a profissão, assegurando a qualidade na assistência de enfermagem e compromisso com o usuário e a sociedade.

Uma das razões para permanência destes obstáculos pode estar relacionada com a imprecisão na definição de atividades, tendo em vista que a prática das ações de fiscalização não é apoiada por um processo integrado entre os conselhos, não contemplando, **obrigatoriamente**, a execução de tarefas de forma uniformizada por todos os entes do Sistema Cofen-Coren. Pode estar relacionada também com a insuficiência de pontos de controle, desconhecimento dos eventos de riscos envolvidos ou falta de definição formal de indicadores de desempenho do processo de fiscalização profissional.

Diante da contextualização, problemática e reflexão aqui expostas, foi formulada a seguinte questão norteadora para a pesquisa:

- *Quais são os eventos que impedem a execução do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem com eficiência, afetando a qualidade do serviço?*

A fim de responder à questão de pesquisa, a Seção seguinte apresenta o detalhamento dos objetivos a serem alcançados.

1.3 Objetivo

O objetivo geral desta pesquisa é:

- Identificar os eventos de risco que impedem a execução do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem com eficiência e qualidade, com base na gestão de riscos, propondo soluções de melhoria.

1.3.1 Objetivos Específicos

O objetivo geral foi dividido em objetivos específicos que, considerados em seu conjunto, auxiliarão a atingir o resultado final da pesquisa, quais sejam:

1. Descrever a evolução da legalização do exercício profissional de enfermagem;
2. Esquematizar um processo uniformizado para a ação de fiscalização profissional no serviço de enfermagem;
3. Definir formas de tratamento para o risco prioritário do processo de fiscalização profissional no serviço de enfermagem;
4. Propor indicadores de desempenho para acompanhamento da execução do processo de fiscalização profissional no serviço de enfermagem (Operacional/Administrativo);
5. Propor indicadores para as observações registradas nas ações de fiscalização profissional no serviço de enfermagem (Estratégico/Tático); e
6. Construir um sistema de informação para apoiar o grupo de atividades do processo de fiscalização profissional no serviço de enfermagem, relacionado ao registro e acompanhamento das inconformidades constatadas nas visitas de inspeção sobre os serviços de enfermagem.

1.4 Justificativa da pesquisa

O panorama da atuação profissional na área de enfermagem apresenta hoje uma variedade muito ampla de especialidades profissionais. Com o estímulo de políticas públicas de saúde, impulsionado pelas inovações tecnológicas, esta pesquisa contabilizou, em dezembro de 2018, profissionais registrados em **1.735 especializações profissionais distintas**, além das quatro categorias profissionais basilares da enfermagem, que referenciam cursos de extensão e pós-graduação das suas habilitações profissionais básicas. De “A” a “V”, passando por cursos de “Acessos Vasculares e Terapia Infusional” e “Acupuntura” até “Vigilância Sanitária e Epidemiológica” [18], a partir de níveis de ensino “Fundamental” até “Doutorado”, a Tabela 1.1 e a Figura 1.2 demonstram essa diversidade profissional.

Tabela 1.1: Quantitativo de especialidades profissionais distintamente registradas

Nível de Ensino	Quantidade de especialidades	%
Fundamental	2	0,12%
Médio	70	4,03%
Residência	159	9,16%
Especialização	1.383	79,71%
Mestrado	98	5,65%
Doutorado	23	1,33%
Total:	1.735	100%

Fonte: Cofen (2018). Elaborado pelo autor.

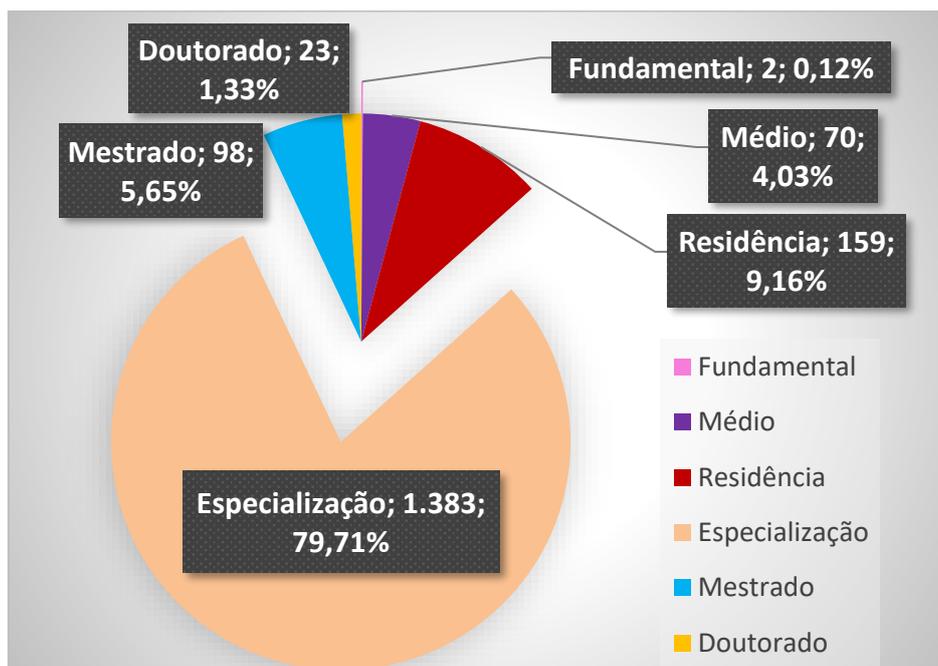


Figura 1.2 – Total de especialidades profissionais existentes

Fonte: Cofen (2018). Elaborado pelo autor.

A reboque desta diversidade, é imperioso que a regulamentação, disciplina e fiscalização do exercício profissional – razão finalística da existência do Sistema Cofen-Coren – estejam em harmonia e em processo de melhoria contínua

Desta forma, otimizando seus processos finalísticos, a autarquia estará também empoderando seu processo de gestão corporativa, que é realizado em nível estratégico pelo ente federal e, em nível tático operacional, pelos entes regionais. É evidente que esta estratégia resultará em ganho de qualidade para a assistência de enfermagem, prestada pelos profissionais e percebida pela sociedade e, desta forma, a missão da organização estará sendo plenamente atingida.

Entretanto, com a condução díspar das ações de fiscalização e estaque em cada um dos regionais, há um enfraquecimento no desempenho da gestão estratégica da autarquia, ao passo em que todas as informações provenientes das ações fiscais ficam

ilhadas nos regionais ou difíceis de serem compiladas e, desta forma, o ente federal perde eficiência no reconhecimento da conjuntura do Sistema como um todo.

Corroborando com esta situação o fato de que os sistemas de informação atualmente existentes na autarquia não possuem qualquer integração nativa, configurando-se em soluções sistêmicas independentes e possuindo poucas relações de colaboração entre si, para execução de tarefas críticas. Além de prejudicar a eficiência do trabalho dos regionais, quando as informações presentes em uma entidade poderiam ser disponibilizadas e reutilizadas em outras, isto acarreta na proliferação de bases de dados segregadas e sem uma padronização de dados mínima.

A implantação de projetos de melhoria dos processos finalísticos, culminando na unificação de sistemas de informação cruciais ao desempenho de atribuições institucionais, em âmbito nacional, deve atentar-se aos riscos inerentes ao processo, que sem o devido gerenciamento de riscos pode, inclusive, afetar negativamente todo o Sistema Cofen-Coren, caso projetos de dimensão nacional fracassem. Segundo Marodin *et al.* [55], é necessária a existência de atividades de gerenciamento de riscos, com intuito de compreender os fatores que levam ao evento de risco, minimizando sua probabilidade ou suas consequências.

No Cofen, não há ainda iniciativas firmadas para implantação da gestão de risco. Contudo, segundo o PEI-Cofen 2015-2108 [16], identifica-se necessidades de efetivação da governança, transparência e antecipação proativa à redução de eventos que possam comprometer os objetivos estratégicos do órgão.

O presente estudo, focado em técnicas de gestão de risco, possibilitará um controle mais efetivo da execução do processo, além de servir como ponto de partida para que outros processos institucionais possam ser amadurecidos observando estas técnicas.

A relevância desta pesquisa está no fato de que ao se unificar e definir um processo padronizado para condução da ação de fiscalização e ao observar os riscos inerentes ao processo e seus indicadores de acompanhamento, estar-se-á equalizando a atuação das equipes de fiscalização, de modo a nivelar por alto o conhecimento quanto às atividades da fiscalização, garantindo que todos os regionais executem o melhor procedimento, observando os normativos e instrumentos sempre atualizados e em sintonia com as melhores práticas correntes na autarquia.

Outra consequência importante da uniformização e criação de um ambiente sistêmico para apoiar o processo é que os resultados das ações de fiscalização estarão, mais facilmente, ao alcance do ente federal, o que possibilitará uma melhor avaliação de todo o Sistema, permitindo direcionar ações administrativas internas para os regionais mais carentes e necessitados, como apoio operacional, financeiro ou medidas educativas, nas entidades que possam estar com algum entrave, vício administrativo ou inadequação operacional.

Para aumentar a eficiência e eficácia de suas operações, a autarquia tem adotado a estratégia de substituir seus sistemas de informação, destinados à área fim, que ainda encontram-se em operação isolada (sem interação com os demais sistemas da autarquia), como é o caso dos sistemas que atendem ao processo da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, pela adoção de sistemas de informação únicos ou integrados com os demais sistemas de informação da autarquia. Este trabalho proporciona um progresso na integração de funcionalidades desempenhadas por cada uma das entidades do Sistema Cofen-Coren, melhorando a prestação dos serviços de enfermagem para os profissionais e, por conseguinte, para toda a sociedade.

1.5 Estruturação dos capítulos

Esta dissertação está organizada em cinco capítulos, além dos apêndices e anexos.

O Capítulo 1, de introdução, expõe a contextualização do tema, a problemática a ser estudada, os objetivos a serem alcançados e a justificativa para realização da pesquisa.

O Capítulo 2, de referencial teórico, contém a revisão da literatura, abrangendo os principais temas e técnicas abordadas no trabalho apresentado. São expostos: a) o processo de enfermagem e a fiscalização profissional desempenhada pelo Estado, b) o processo geral da gestão de risco consolidada por normas e práticas mundiais, c) conceitos do gerenciamento orientado a processos de negócio e indicadores de desempenho, no contexto de riscos, e d) finalizando com a apresentação da abordagem *AORDD* (do inglês, *Aspect-Oriented Risk-Driven Development*), para desenvolvimento de sistemas orientado a riscos.

O Capítulo 3, de metodologia, apresenta a metodologia seguida na pesquisa, contemplando o método de pesquisa e a estrutura da pesquisa, no qual são esclarecidas as seis (6) atividades principais para o desenvolvimento deste trabalho.

O Capítulo 4, expõe os resultados da pesquisa em sete Seções, contemplando as entregas de cada uma das seis etapas de trabalho esclarecidas na metodologia. Realiza para tanto uma análise situacional com base na definição do contexto em risco, conforme preconiza as metodologias de gestão de risco, como sendo um passo preliminar importante para ambientar o processo da gestão de riscos; executa os passos do subprocesso de avaliação de riscos do processo amplo da gestão de riscos como sugere os arcabouços de mercado; propõem formas de tratamento para os riscos prioritários identificados com técnicas inovadoras proporcionada pela análise de multicritério; expõem indicadores de desempenho levantados junto aos especialistas do processo para acompanhar e monitorar o processo da fiscalização do exercício profissional de enfermagem; sugere uma técnica para construção de indicadores de riscos, para monitorar os Eventos de Riscos e respectivos planos de tratamento implementados para os riscos selecionados e, finaliza com a apresentação do sistema de fiscalização, desenvolvido com base nos levantamentos realizados até aqui, mitigando alguns dos principais riscos identificados pela Avaliação de Riscos, através de uma abordagem prototipada de desenvolvimento em iterações “orientada a riscos”.

O Capítulo 5, conclusões, expõe as conclusões desta pesquisa, destacando as considerações e recomendações quanto às limitações e dificuldades enfrentadas, os resultados obtidos do ponto de vista dos objetivos da pesquisa, as contribuições geradas para o órgão e para a ciência e sugerindo recomendações de trabalhos futuros.

E, por último, são apresentados as referências bibliográficas, os apêndices com os artefatos e instrumentos elaborados durante a pesquisa e anexos.

Capítulo 2

Referencial Teórico

Neste capítulo serão apresentados os temas que nortearam a execução da pesquisa, envolvendo uma contextualização acerca do processo de enfermagem e fiscalização profissional desempenhada pelo Estado, a conceituação da metodologia de gestão de riscos e das técnicas selecionadas, conforme preconiza a ISO 31000 e correlatas, a conceituação de processos de negócio e das técnicas adotadas para a concepção de indicadores de desempenho de processos e, por fim, a conceituação de um arcabouço para desenvolvimento de sistemas orientado de riscos.

2.1 Processo de enfermagem e a fiscalização profissional pelo Estado

A lei do exercício profissional e a sua prática têm relação de reciprocidade, afirmam Kletemberg *et al.* [53]. O estabelecimento do conceito de Processo de Enfermagem (PE), incorporado na cultura e na prática das diferentes categorias da equipe de enfermagem, está intrinsecamente relacionado ao contexto histórico em que se deu o amadurecimento da área de enfermagem e seus processos relacionados, possibilitando a partir de então, o desenvolvimento das práticas da fiscalização profissional de enfermagem ao inspecionar a conformidade do serviço desempenhado pelos profissionais. Kletemberg *et al.* [53] abordam a implantação do processo de enfermagem, no Brasil, segundo uma análise da evolução da legislação acerca da prática da enfermagem, evidenciando que a origem da profissão se deu sob interesses do governo, mercado de trabalho e do ensino de enfermagem, refletindo nas políticas de saúde. Outros autores como Kurcgant [54], Oguisso *et al.* [61] e Aguiar *et al.* [7] também fazem esta reflexão sobre a legalização do exercício profissional da enfermagem, podendo ser

representada no Quadro 2.1, onde está compilada a legislação mais relevante conjuntamente com respectivas considerações históricas.

Quadro 2.1: Histórico da legislação de enfermagem

Lei/Ano	Descrição
	Consideração
Decreto nº 791/1890	Criou Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeira, anexa ao Hospital Nacional dos Alienados do Rio de Janeiro.
	Obs.: marco histórico inicial para a enfermagem brasileira.
Decreto nº 15.799/1922	Aprovou o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública e cria a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública.
Decreto nº 16.300/1923	Aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.
	Obs.: institui a fiscalização do exercício profissional dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas por intermédio da Inspeção de Fiscalização do exercício da Medicina lotada no Departamento Nacional de Saúde Pública.
Decreto nº 20.109/1931	Fixou condições para equiparação das escolas de enfermagem e propôs a regulação do exercício da enfermagem.
	Obs.: primeira legislação que se voltou para o exercício da enfermagem, embora de forma incipiente, sendo mais focada na legislação do ensino.
Decreto nº 20.931/1932	Dispôs sobre a regulamentação das profissões do farmacêutico, parteira e enfermeira e sobre a regulamentação e fiscalização do exercício da medicina, odontologia e veterinária.
	Obs.: embora ainda de forma incipiente para a enfermagem, sem definir a função do profissional.
Decreto nº 23.774/1934	Garantiu aos leigos da enfermagem, com mais de cinco anos de exercício de enfermagem, o direito ao uso do título de enfermeiro prático.
Lei nº 775/1949	Dispôs sobre o ensino de enfermagem.
	Obs.: além de ter regulado os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, adicionou um preceito importante para o exercício da enfermagem, definindo que as instituições só poderiam contratar enfermeiros diplomados para a direção dos serviços de enfermagem.
Decreto nº 27.426/1949	Aprovou o regulamento básico para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem.
	Obs.: normatizou, simploriamente, o ensino e as atribuições do curso de enfermagem e do curso de auxiliar de enfermagem.
Lei nº 2.604/1955	Regulou o exercício da enfermagem profissional, descrevendo as atribuições das categorias profissionais da época: Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Obstetiz, Parteira, Parteira Prática, Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem.
	Obs.: primeira lei a tratar efetivamente do exercício profissional da enfermagem. Revogou o Decreto nº 23.774/1934 que possibilitava o exercício da enfermagem por leigos não habilitados.

Lei/Ano	Descrição
	Consideração
Lei nº 3.780/1960	Dispôs sobre a classificação de cargos do serviço civil do Poder Executivo.
	Obs.: o enfermeiro foi enquadrado como profissional de nível superior, no serviço público federal.
Decreto nº 50.387/1961	Regulamentou a Lei nº 2.604/1955.
Parecer nº 171/1966 – escola Anna Nery	Ao ser instituído os cursos profissionalizantes, descreveu as disciplinas que seriam ministradas.
	Obs.: incluiu o curso técnico em enfermagem.
Lei nº 5.905/1973	Criou os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.
	Obs.: definiu suas competências como órgãos disciplinadores do exercício da enfermagem.
Lei nº 7.498/1986	Promulgou a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (LEPE), estabelecendo as competências privativas do enfermeiro e incluindo as atribuições dos técnicos e auxiliares de enfermagem.
	Obs.: marco legal para o exercício da enfermagem, representando um grande avanço em termos de autonomia profissional e revelando maior clareza em relação às atribuições de cada categoria profissional em comparação à lei anterior (Lei 2.604/55).
Decreto nº 94.406/1987	Regulamentou a Lei nº 7.498/1986.
Lei nº 8.967/1994	Alterou o parágrafo único do artigo 23 da Lei 7.498/1986.
	Obs.: revogou o prazo de dez anos para o exercício profissional dos Atendentes de Enfermagem, assegurando aos profissionais admitidos antes da lei o exercício em atividades elementares da enfermagem.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Este levantamento legal, perdurando pouco mais de cem anos, evidencia a fragilidade dos normativos pertinentes à implantação da profissão de enfermagem, que, na visão de Kletemberg *et al.* [53], foram promulgados a fim de atender necessidades econômicas e políticas que obstruíam o progresso do país e não necessariamente eram direcionados para os interesses da sociedade usuária do atendimento de enfermagem. Pondera ainda que, no final deste período, fora do campo legal, no campo do desenvolvimento científico da assistência em enfermagem, o termo “Processo de Enfermagem” (PE) foi introduzido por Wanda de Aguiar Horta [45], na década de 1970, inspirado na teoria da motivação humana de *Maslow*, fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas, sendo composto por seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem. Os estudos de Horta impulsionaram o ensino e a pesquisa

da metodologia da assistência de enfermagem no Brasil, evidenciando a enfermagem como ciência aplicada [53].

A partir do amadurecimento científico tecnológico das práticas profissionais, houve um melhor embasamento para o desenvolvimento do processo de fiscalização do exercício de enfermagem no Brasil que, hoje, encontra-se em fase de estabelecimento e solidificação. Valentino [74] explica que embora, inicialmente, a própria Administração Direta do Poder Executivo da Administração Pública Federal (APF) tenha desempenhado a fiscalização do exercício profissional, percebeu-se que para atingir uma maior eficiência na condução das atividades de policiamento de certas profissões, que põem em risco à sociedade em geral, o Estado houve por bem criar pessoas jurídicas constituídas pela própria comunidade de profissionais e outorgar-lhes as atribuições correlacionadas à fiscalização do exercício de suas próprias profissões. Assim, a partir da década de 1930, começaram a ser criados os Conselhos e Ordens de Fiscalização do Exercício Profissional, integrando-os à Administração Indireta da APF, na maioria das vezes com a natureza jurídica de autarquias federais.

Recentemente, existiam 29 entidades criadas com este propósito [74], hoje, já existem 33 Conselhos de Profissões Regulamentadas (com o recente desmembramento dos “Técnicos Industriais e Agrícolas” do Conselho Federal de Engenharia e Agronomia – Confea). A seção seguinte apresenta a principal função finalística desse tipo de entidade e contextualiza como a enfermagem brasileira está inserida neste processo.

2.1.1 O papel da fiscalização do exercício profissional de enfermagem

A definição do papel da fiscalização profissional, na literatura internacional, é mais aderente e mais facilmente encontrada associada com a atividade de supervisão profissional (“*professional supervision*”), conforme Johns [50] e, em ambientes de saúde, também associada com o tema de supervisão clínica (“*clinical supervision*”) [52], que pode ser aplicada tanto pelo próprio corpo de profissionais interno de uma instituição, quanto por membros externos à instituição, como é o caso da fiscalização realizada por conselhos de classe de profissões regulamentadas. Segundo Kilminster e Jolly [52], a supervisão promove o desenvolvimento profissional, garantindo a qualidade do serviço e segurança ao cliente, possuindo três abordagens básicas – “*Normativa*”, “*Educativa*” e “*Restaurativa*” –, conforme indicadas no Quadro 2.2.

Quadro 2.2: Abordagens da supervisão profissional

Abordagem	Enfoque
Normativa	Focada no desenvolvimento dos requisitos éticos da profissão, das normas e regulamentações legais.
Educativa	Focada no desenvolvimento de habilidades e competências, promovendo a aprendizagem e relacionando teoria à prática.
Restaurativa	Focada em desenvolver a capacidade do profissional em lidar com efeitos emocionais do trabalho, stress e sobrecarga, melhorando o bem-estar.

Fonte: Adaptado de Te Pou [73]. Elaborado pelo autor.

Contudo, segundo Heale e Buckley [43], ao redor do mundo, existe uma ampla variação nos requisitos educacionais, na regulamentação e escopo das práticas profissionais de enfermagem, existindo um ambiente diversificado para as práticas da fiscalização profissional de enfermagem. Em geral a regulação é realizada por decreto governamental onde as disposições para registro e prática profissional são concedidas a um órgão de governo. Há casos em que a regulamentação da enfermagem é feita juntamente com todos os outros profissionais de saúde do país e há casos em que a regulamentação é realizada por um corpo específicos de profissionais de enfermagem, podendo ainda ter que respeitar legislação e credenciamento em jurisdições específicas, dentro de um mesmo país [43]. Este último caso é como se da regulação das profissões regulamentadas em solo brasileiro.

Nesse aspecto, para a enfermagem brasileira, foi a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 [24], que criou o atual sistema autárquico federal composto por 28 entidades, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), e os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), cada um com jurisdição e espalhados pelas Unidades Federativas do Brasil e no Distrito Federal. Esta lei delega à autarquia o dever de normatizar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional na área de enfermagem, com observância de seus princípios éticos profissionais, concedendo a cada um dos entes personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa, financeira, patrimonial, orçamentária e política. Define ainda, dentre as principais atividades dos seus entes, que compete ao Cofen a normatização e instrução para uniformidade dos procedimentos administrativos, zelando pelo bom funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ao passo que concede aos Conselhos Regionais a interação direta com os profissionais de sua circunscrição, primando pela disciplina e fiscalização do exercício da profissão. Costa *et al.* [31] complementam que esta autarquia foi criada para atender os interesses públicos e sociais, defender a legalidade e os princípios éticos, promovendo a valorização e moralização profissional da enfermagem.

A Constituição Federal de 1988 [20], em seu título II, sobre os direitos e garantias fundamentais, artigo 5º, exemplifica os direitos e deveres individuais e coletivos, constantes no capítulo I, no qual, o inciso XIII cita o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, desde que sejam atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Aguiar *et al.* [7] concluem que o arcabouço legal mais basilar, referenciado na Constituição, e que regulamenta a profissão de enfermagem, são as leis:

1. Lei nº 5.905/1973 (de criação do Sistema Cofen-Coren);
2. Lei nº 7.498/1986 (LEPE – Lei do Exercício Profissional de Enfermagem);
3. Decreto nº 94.406/1987 (regulamenta a LEPE);
4. Lei nº 8.967/1994 (altera a LEPE);
5. Decisões dos Conselhos Regionais de cada jurisdição; e
6. Resoluções do Cofen.

Ressalta-se que esses dois últimos (decisões e resoluções) constituem os aspectos éticos e legais da profissão enfermagem em sua forma mais especializada, além de definir características técnicas do exercício de cada uma das quatro (4) categorias profissionais de enfermagem ativas:

- i. Enfermeiro;
- ii. Obstetriz;
- iii. Técnico de Enfermagem; e
- iv. Auxiliar de Enfermagem.

Nesse aspecto, quanto aos normativos internos da autarquia mais intrinsecamente relacionados a sua atividade finalística de fiscalização profissional, Costa [30] destaca algumas “Resoluções-Cofen”, fundamentais para direcionar a condução das ações de fiscalização profissional, podendo ser representada no Quadro 2.3, onde estão compilados os normativos da autarquia mais relevantes, conjuntamente com respectivas considerações, além de estarem incluídos novos normativos correlatos, por meio das pesquisas realizada neste trabalho.

Quadro 2.3: Resoluções basilares do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem

Resolução /Ano	Assunto
	Consideração
Resolução Cofen nº 311/2007	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).
	Obs.: referência para a conduta ética, valorizando o cuidado de enfermagem para o usuário e zelando pelos direitos dos profissionais.

Resolução /Ano	Assunto
	Consideração
Resolução Cofen nº 370/2010	Código de processo ético dos conselhos de enfermagem.
	Obs.: estabelece normas procedimentais para os processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos Regionais, assegurando os princípios gerais do direito administrativo (legalidade, oficialidade, formalismo, verdade material e ampla defesa).
Resolução Cofen nº 374/2011	Sistema de disciplina e fiscalização do exercício profissional da enfermagem.
	Obs.: estabelece um procedimento de fiscalização com base em uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem.
Resolução Cofen nº 509/2016	Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem.
	Obs.: define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico (RT) pelo Serviço de Enfermagem dos estabelecimentos de saúde e a norma técnica para a Anotação de Responsabilidade Técnica.
Resolução Cofen nº 518/2016	Atualização do Quadro de Irregularidades e Ilegalidades previsíveis.
	Obs.: atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem, anexo à Resolução Cofen nº 374/2011, definindo as situações previsíveis e condutas a serem adotadas no ato fiscalizatório.
Resolução Cofen nº 560/2017	Registro e inscrição de profissionais de enfermagem.
	Obs.: atualiza o Manual de Procedimentos Administrativos para proceder com o registro e inscrição de profissionais de Enfermagem, realizado pelo SIRC.
Resolução Cofen nº 564/2017	Novo CEPE.
	Obs.: atualiza o CEPE anterior de 2007 (Resolução Cofen nº 311/2007).
Resolução Cofen nº 565/2017	Interdição ética do exercício profissional da enfermagem.
	Obs.: regulamenta regras e procedimentos para a Interdição Ética do exercício profissional da enfermagem.
Resolução Cofen nº 568/2018	Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem.
	Obs.: regulamenta o funcionamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem, tendo em vista que a LEPE [25] já atribuía a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro.
Resolução Cofen nº 575/2018	Registro de Títulos de Especialista em Enfermagem.
	Obs.: autoriza os Coren registrarem títulos de especialistas em enfermagem.
Resolução Cofen nº 578/2018	Registro de Empresa com alguma atividade na área da Enfermagem.
	Obs.: atualiza normas para o registro de empresa em instituições que possuam algum profissional exercendo atividade na área da Enfermagem.
Resolução Cofen nº 581/2018	Registro de Título de Pós-Graduação <i>Lato e Stricto Sensu</i> em Enfermagem.
	Obs.: atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação <i>Lato e Stricto Sensu</i> , concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Percebe-se então que onde a legislação se torna ausente ou deficiente, os

conselhos profissionais devem criar normativos próprios e mais específicos a fim de guiar as práticas de seus profissionais de forma segura, prevenindo as infrações éticas e legais, avaliando o fiel exercício das melhores práticas do cuidado ao paciente. Costa [30] enfatiza que o Cofen iniciou a estruturação dos seus procedimentos de fiscalização profissional 20 anos após sua criação, com a Resolução nº 158 de 1993, culminando nas atuais Resoluções Cofen nº 374/2011 e nº 518/2016 (com uma nova reformulação prestes a “sair do forno”, para 2019), trazendo uma inovação significativa logo em seu artigo 1º, na medida que concebe o sistema de fiscalização como parte de um processo “*educativo*”, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem, contrastando com a antiga percepção punitiva que prevalecia no Sistema Cofen-Coren, em seu modo de agir e normatizar.

Outro importante papel da Resolução Cofen nº 374/2011 [17] diz respeito ao seu caráter uniformizador, observado no manual de fiscalização anexo à resolução, a partir da proposição de instrumentos padrões para a condução e registro das ações de fiscalização em todo o território nacional, possibilitando organizar os dados obtidos, tornando os atos mais consistentes sob o aspecto da validade e legalidade jurídica e permitindo intervenções administrativas e jurídicas imediatas, seguras e eficientes. O Quadro 2.4 relaciona as principais ocorrências de “Irregularidades” e “Ilegalidades” previstas na execução das inspeções fiscais, obtidas da seção “XII – Situações previsíveis e condutas a serem adotadas” [17].

Quadro 2.4: Irregularidades e ilegalidades previsíveis, durante a inspeção fiscal sobre um serviço de enfermagem das instituições fiscalizáveis

Constatações de inconformidades	
Irregularidades	Ilegalidades
Instituição e/ ou Enfermeiro negando acesso aos documentos relacionados ao exercício da profissão	Inexistência do Enfermeiro na Instituição
Instituição e/ ou Enfermeiro Responsável Técnico negando fornecimento de listagem do pessoal de Enfermagem	Ausência de Enfermeiro em locais onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante algum período de funcionamento da instituição
Inexistência de identificação profissional nos registros de enfermagem	Inexistência do enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem na equipe de PSF
Presença do Enfermeiro na Instituição com inexistência de Anotação de Responsabilidade Técnica	Inexistência de enfermeiros em ambulâncias do tipo D, E e F na remoção de pacientes
Responsável Técnico que não cumpre as determinações da legislação do exercício da profissão, do Cofen e/ou do Conselhos Regionais	Inexistência de Enfermeiro em evento esportivo na proporção indicada legalmente

Constatações de inconformidades	
Irregularidades	Ilegalidades
Enfermeiro Responsável Técnico que não comunica ao Conselhos Regionais desligamento da função para cancelamento de Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT	Inexistência de registro de empresa
Inexistência de planejamento e programação de enfermagem (SAE)	Profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional, Código Penal e Código de Ética
Pessoal inscrito em situação irregular: débito e/ou impedimento legal (descumprimento de suspensão do exercício profissional decorrente de penalidade de processo ético)	Pessoal com formação e sem inscrição
Quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem para assistência ao paciente	Atendente de Enfermagem executando procedimentos de enfermagem fora de sua competência legal
Chefia do Serviço de Enfermagem assumida por profissional que não é enfermeiro	Pessoal sem formação exercendo atividades de enfermagem
Inexistência de registro no Cofen de título de especialista em Enfermagem do Trabalho, em Serviços de Diálise, enfermeiro obstetra, e enfermeiro em saúde mental e demais especialidades regulamentadas	Impedimento ou obstáculo criado para inspeção às dependências da instituição
Qualquer profissional que não o enfermeiro ministrando disciplinas profissionalizantes na área de enfermagem	Impedimento ou obstáculo criado por pessoal de enfermagem ao acesso do fiscal às dependências da instituição
Acadêmicos e/ ou aluno de curso técnico de Enfermagem exercendo atividades de Enfermagem sem supervisão de enfermeiro	

Fonte: Adaptado de Cofen [17]. Elaborado pelo autor.

Dentre as irregularidades/ilegalidades granulares previsíveis, o autor desta dissertação identificou, por meio de pesquisa, aquelas mais presentes no “Top 3” (inconformidades mais presentes entre os 3 primeiros lugares), apuradas ao fiscalizar os serviços de enfermagem das instituições brasileiras, considerando como critério ter havido um maior número de ocorrências notificadas. O Quadro 2.5 relaciona essas irregularidades/ilegalidades, no qual a coluna “**Tipo**” identifica a tipificação da notificação, onde “**R**” refere-se a problemas de “Irregularidade Profissional” e “**L**” refere-se a problemas de “Ilegalidade no Exercício da Profissão”.

Quadro 2.5: 10 inconformidades mais presentes entre os 3 primeiros lugares, em número de ocorrências

Rank	Notificações mais atuadas ao profissional/representante legal	Tipo
1º	Ausência de Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro responsável pelo Serviço de Enfermagem, junto ao Coren de sua circunscrição	R

Rank	Notificações mais atuadas ao profissional/representante legal	Tipo
2º	Carência de implementação do Processo de Enfermagem , em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem	R
3º	Inexistência de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem	R
4º	Inexistência de enfermeiro para executar atividades privativas durante todo o período em que ocorre o exercício da enfermagem	L
5º	Apor , nos registros relativos à assistência de enfermagem, o número e sua respectiva categoria de inscrição no Conselho em assinatura	R
6º	Inexistência de Documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem (POPS, Regimento Interno, manual de normas e rotinas)	R
7º	Ausência momentânea de enfermeiro para executar atividades privativas onde são desenvolvidas as atividades da enfermagem	L
8º	Carteira de Identidade Profissional (CIP) vencida	R
9º	Inexistência de regimento interno do serviço de enfermagem	R
10º	Subdimensionamento da equipe de enfermagem – Descumprimento do dimensionamento de profissionais do serviço de Enfermagem	R

Fonte: Elaborado pelo autor.

Souza [70] enfatiza, dentre as diversas responsabilidades do Enfermeiro Fiscal legitimadas pela Resolução Cofen nº 374/2011, estão os ofícios de:

1. Realizar visitas de inspeção do exercício profissional na circunscrição do Conselho Regional;
2. Elaborar relatório circunstanciado das constatações apuradas;
3. Emitir notificações e autos de infração;
4. Guiar os profissionais de enfermagem que estão em exercício irregular a procederem com a respectiva regularização perante o Coren;
5. Sugerir o afastamento das atividades de enfermagem para aqueles que estiverem em exercício ilegal.

Costa *et al.* [31] ressaltam que a condução das ações fiscais deve estar em sintonia com os princípios fundamentais do direito administrativo brasileiro e da legislação ética em vigor e concluem que a referida resolução obedece a um planejamento sistemático de visitas aos estabelecimentos de saúde, mediante denúncia recebida, por ofício ou por solicitação de outros órgãos externos de regulação, observando e orientando, com a condução de ações educativas, o cumprimento da legislação da profissão.

Esta seção apresentou uma breve contextualização do amadurecimento das práticas de enfermagem e sua relação com o processo de fiscalização por meio de uma revisão da base legal correlacionada. Ficou evidenciado que somente após a criação dos Conselhos Profissionais de Enfermagem é que as normatizações passaram a ser mais

direcionada às práticas de fiscalização e disciplina do exercício profissional, culminando na recente definição de um processo uniformizado para o desempenho das ações de fiscalização em âmbito nacional.

A seção seguinte aborda a metodologia de gestão de risco, que deve se fazer presente no acompanhamento da execução do processo uniformizado definido para a condução da ação de fiscalização do exercício profissional, maximizando o alcance dos objetivos estratégicos organizacionais, ao contemplar um processo de avaliação e tratamento dos riscos envolvidos nas atividades de fiscalização.

2.2 Gestão de Risco

Nesta seção serão apresentados conceitos basilares associados a riscos e a metodologias de gestão de riscos com seus respectivos processos, conforme preconiza a Norma Brasileira (NBR) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) em conjunto com a Organização Internacional para Padronização (do inglês, *International Organization for Standardization* – ISO) ABNT NBR ISO 31000:2018¹ e relacionadas, além de ferramentas e técnicas de apoio aos processos da gestão de risco.

2.2.1 Risco versus incerteza

Risco pode ser definido de diversas formas, variando de acordo com as respectivas áreas de concentração do estudo em foco, como, por exemplo, na área financeira, gestão de projetos, saúde, TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação), etc. Damodaran [36] aponta as áreas de economia e finanças, como a origem dos estudos mais aprofundados em riscos. Bessis [14], então, descreve algumas definições de risco, ora associadas com a probabilidade de um evento, outrora com a incerteza nos resultados (positiva ou negativamente) e outras como um subconjunto da incerteza que pode ser quantificado.

Entretanto, risco não pode ser confundido com incerteza. A incerteza possui como principal característica a variabilidade completamente aleatória, ou seja, a imprevisibilidade e, segundo Wideman [76], foge do escopo do risco, tendo em vista que

¹ ©ISO 2018 – ©ABNT 2018: *International Organization for Standardization* (ISO) e Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Esta norma NBR foi elaborada pela Comissão de Estudo Especial de Gestão de Riscos (ABNT/CEE-063) e é idêntica em conteúdo técnico, estrutura e redação à ISO 31000:2018 [1].

este último pode ser quantificado em termos de probabilidade, ou seja, há certo conhecimento sobre sua ocorrência. A Figura 2.1 representa o espectro descrito por Wideman.



Figura 2.1 – Incerteza, risco e certeza
Fonte: Adaptado de Wideman [76].

Na área de Gerenciamento de Projetos, segundo o Escritório de Comércio do Governo Britânico, *OGC*² (do inglês, *Office of Government Commerce*) [60], risco é definido como um evento incerto ou conjunto de eventos que, se ocorrer, surtirá efeito no alcance dos objetivos do projeto.

A norma ABNT NBR ISO 31000:2018 [1] generaliza risco como o “efeito da incerteza nos objetivos”, citando que “organizações de todos os tipos e tamanhos enfrentam influências e fatores internos e externos que tornam incertos se e quando atingirão seus objetivos”. Risco é, portanto, segundo a norma, o efeito de eventos incertos (entendidos como influências de fatores internos e externos) que, se ocorrerem, afetarão o alcance dos objetivos da organização. Pode ser entendido também como a probabilidade de uma ameaça (fator externo) explorar vulnerabilidades (fatores internos) causando danos, incidentes, atrasos ou inconformidades.

Para Pritchard [64], a natureza de qualquer risco é composta de três elementos fundamentais: o evento, a probabilidade e a severidade (ou impacto), conforme demonstrado na Figura 2.2.

Raz *et al.* [65] admitem que praticamente todas as atividades estão sujeitas ao risco. Existem riscos inerentes a tipos específicos de atividades/projetos, com diferentes probabilidades e impactos [65].

Neste aspecto, a ISO 31000 define um macroprocesso de Gestão de Riscos envolvendo, dentre outros, processos de avaliação e tratamento de riscos, aderente à

² Atualmente extinto, dada sua incorporação ao Gabinete do Governo Britânico (*Cabinet Office*), a *OGC* foi subordinada ao Tesouro de Sua Majestade (*HM Treasury – Her Majesty’s Treasury*), sendo a organização responsável por iniciativas de aumento da eficiência e efetividade de processos de negócio do governo do Reino Unido até 2011 [59] [60].

proposta deste trabalho, selecionada tendo em vista a grande adoção dos pilares desta norma ISO na APF (Administração Pública Federal).

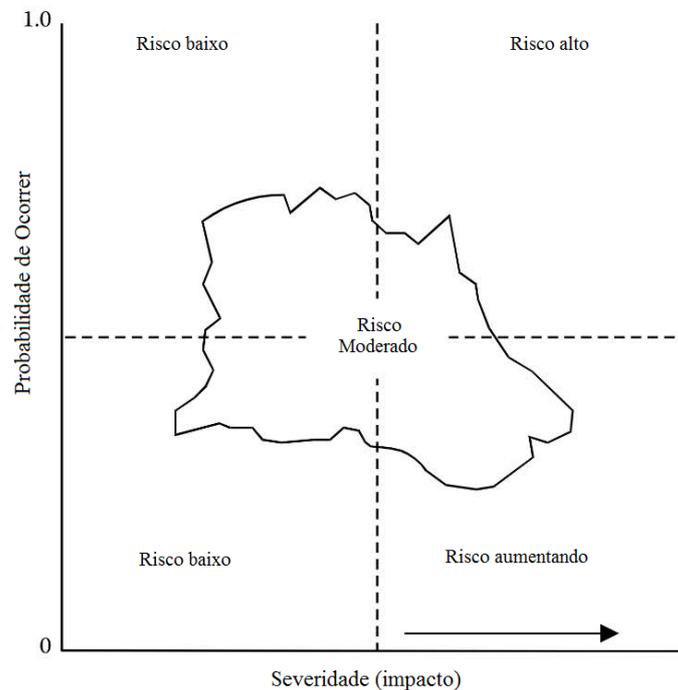


Figura 2.2 – A natureza do risco: evento, probabilidade e severidade
Fonte: Adaptado de Pritchard [64].

A seção 2.2.2 apresenta os processos, ferramentas e técnicas usadas neste trabalho.

2.2.2 Gestão de Riscos à luz da norma ISO 31000 e correlatas

A Gestão de Riscos é definida pela norma ABNT NBR ISO 31000:2018 [1] como o conjunto de *atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere ao “efeito da incerteza nos objetivos” (riscos)* organizacionais. Além do “*Processos*” da gestão de riscos, a norma estabelece outros conceitos indissociáveis, quando uma organização decide adotar, de forma adequada, toda uma cultura de “Gestão de Riscos Corporativos”, contemplando um conjunto amplo de “*Princípios*”, “*Estrutura*” de governança e o “*Processo*” para a gestão de riscos, conforme ilustra a Figura 2.3.

Conforme explica o atualmente extinto Ministério do Planejamento (MP) [26], outros arcabouços estão em sintonia com este mesmo entendimento para uma cultura ampla de Gestão de Riscos Corporativos, como pode-se notar no *COSO ERM*, que significa Gerenciamento de Riscos Corporativos do Comitê das Organizações Patrocinadoras, da Comissão Nacional sobre Fraudes em Relatórios Financeiros (do inglês, *Committee of Sponsoring Organizations – Enterprise Risk Management*), o britânico *M_o_R*, que significa Gestão de Risco (do inglês, *Management of Risk*), dentre

outros arcabouços, no qual estabelecem uma espécie de ciclo *PDCA*, que significa o ciclo das atividades de Planejar, Fazer, Checar e Agir (do inglês, *Plan, Do, Check, Act*) a ser executado nas atividades de gerenciamento de riscos.

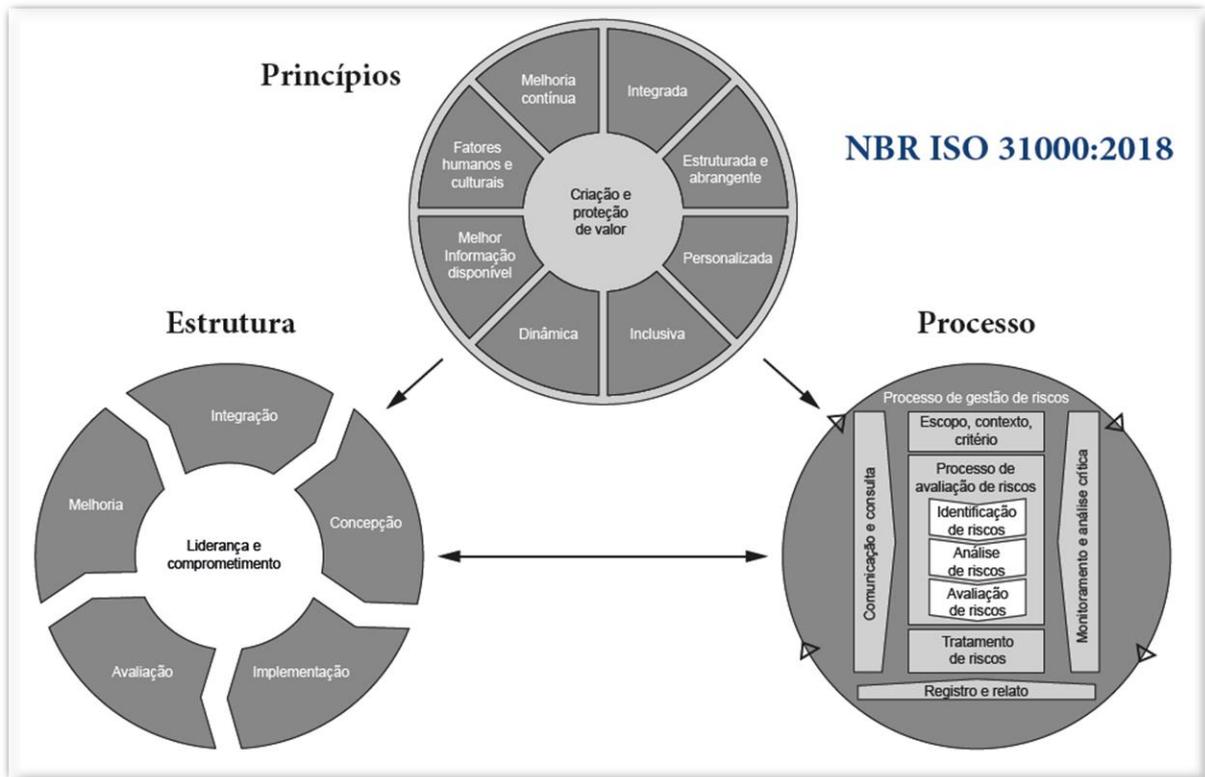


Figura 2.3 – Elementos para uma Gestão de Riscos eficiente, eficaz e consistente
 Fonte: ABNT NBR ISO 31000:2018 [1].

Corroborar Chapman [29], dizendo que, não há processo de gestão de riscos que extinga todos os riscos, contudo, o gerenciamento de riscos corporativos proporciona à organização a atuar de maneira mais eficiente, tendo em vista que a exposição a riscos organizacionais é, de fato, dinâmica.

Gerenciar risco e oportunidade é uma estratégia chave para o sucesso [60]. Conforme a *OGC* [59], o arcabouço britânico “Gestão de Risco” (*M_o_R* – do inglês, *Management of Risk*) é um *framework* destinado a ajudar as organizações na tomada de decisões sobre os riscos que podem afetar o alcance de seus objetivos estratégicos, de programas, de projetos ou objetivos operacionais.

Segundo Dallas [35], embora haja algumas diferenças entre a ISO 31000 e a *M_o_R*, não existem áreas significantes em desacordo quanto à abordagem geral e aos processos de gerenciamento de risco, havendo uma ampla consistência entre seus princípios e diretrizes. A fim de apoiar o processo de gestão de risco referente ao

arcabouço da ISO 31000, pode-se complementá-la com o uso da abordagem britânica *M_o_R*, tendo em vista a compatibilidade entre estes padrões e a ênfase no uso prático que a *M_o_R* possui, fornecendo orientações detalhadas sobre como implementar o gerenciamento de riscos. Alves [9] complementa ainda que a norma ISO 31000 e a *M_o_R* não são concorrentes e sim complementares no tocante ao gerenciamento de riscos.

Assim, de modo mais operacional, o processo de gerenciamento de risco está circunscrito no círculo das atividades da circunferência “*Processo*” da Figura 2.3. As Seções 2.2.2.1 a 2.2.2.4 descrevem estas atividades, relacionadas ao entendimento do contexto, identificação, análise, avaliação e tratamento do risco – cerne deste trabalho –, juntamente com as técnicas e ferramentas empregadas em cada etapa.

2.2.2.1 Estabelecimento do contexto

De acordo com a norma ISO 31000 [1], é imprescindível evidenciar o contexto organizacional a que está inserido o problema alvo da avaliação de risco. Deve-se, portanto, compreender os objetivos organizacionais, o ambiente interno e externo à organização, tendo em vista que este contexto causa forte influência na percepção do que é e como se apresenta a estrutura organizacional.

No ambiente externo, deve-se avaliar e compreender características como aspectos culturais, sociais, políticos, legais, técnicos, reconhecimento de agentes e tendências que impactam os objetivos organizacionais e a performance da organização, além de relacionamentos e percepções das partes interessadas externas.

Já no ambiente interno, deve-se avaliar e compreender características como governança corporativa, estrutura organizacional, funções e responsabilidades, referencial estratégico institucional usados para atingir as metas e objetivos, seus recursos e conhecimentos, sistemas e fluxos de informação, relacionamento e percepções das partes interessadas internas, normas e diretrizes.

Uma ferramenta interessante para facilitar essa compreensão é a tabela *SIPOC* – que significa Fornecedores, Entradas, Processos, Saídas e Clientes (do inglês, *Suppliers, Inputs, Processes, Outputs, Customers*) –, resumindo a interação entre entradas e saídas para o contexto de execução do processo em estudo, segundo explica o extinto Ministério do Planejamento (ex-MP) [26].

Com esse entendimento, facilita-se a definição dos riscos existentes para o negócio da organização, articulando em relação aos objetivos corporativos que se pretende atingir.

2.2.2.2 Identificação de Riscos

De acordo com Hubbard [46], “a mitigação de riscos começa com uma identificação e, em seguida, com algum tipo de avaliação. Uma vez que um gerente de riscos conhece quais são os riscos, medidas podem ser tomadas para resolvê-los de alguma forma”. A norma brasileira em conjunto com a ISO e a Comissão Eletrotécnica Internacional (do inglês, *International Electrotechnical Commission – IEC*) ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012 [3] recomendam técnicas para serem utilizadas em todas as etapas da Gestão de Riscos.

Durante a Identificação de Riscos, a técnica “*Brainstorming*” é descrita pela norma ISO/IEC 31010 [3] como “Fortemente Recomendada”. Essa técnica também é adequada à necessidade de se captar visões multifacetadas dos riscos, indo ao encontro do que dizem Arima *et al.* [11], tendo em vista que, como sendo um modelo de gerenciamento de risco corporativo, deve ser compreendido com uma visão holística de riscos.

Igualmente, o Relatório Técnico (*TR* – do inglês, *Technical Report*) de apoio à norma ISO 31000, ABNT ISO/TR 31004:2015 [2], consolida-se como um guia para implementação das técnicas de Gestão de Riscos de forma efetiva e também fornece orientações para esta atividade (dentre as demais), esclarecendo que deve ser elaborada uma extensa lista dos riscos, sugerindo:

1. Usar uma lista de fontes de risco – origens para as causas do risco – que representem as categorias de risco, aplicada à realidade da área de negócio do processo em estudo (**taxonomia de riscos**);
2. Identificar ameaças e vulnerabilidades relacionadas a causas do risco;
3. Identificar os impactos e efeitos relacionados a consequências do risco;
4. Adotar uma completa descrição para o risco, abordando uma declaração de risco que não represente apenas o evento (perigo iminente) em si, mas que o risco seja descrito como a combinação da probabilidade de um evento (ou perigo ou fonte de risco) e a sua consequência;
5. Estar no padrão “causa-risco-efeito”.

A Figura 2.4 ilustra os componentes do risco, necessários para a sua completa descrição.



Figura 2.4 – Componentes do evento de risco
Fonte: Adaptado de ABNT ISO/TR 31004:2015 [2]. Elaborado pelo autor.

Tendo em vista que as “**taxonomias**” ajudam a organizar o conhecimento, um aliado imprescindível nesta atividade de identificação refere-se à definição de uma taxonomia aderente ao “contexto de riscos”, conforme aponta Pritchard [64], ao concluir que para o adequado gerenciamento de riscos, este deve ser classificado e decomposto em categorias. Segundo Chapman [29], alguns exemplos podem embasar uma possível classificação de riscos e ele os decompõem sob a ótica de aspectos como: a) Financeiro (risco de liquidez, de crédito, derivativos, entre outros); b) Operacional (riscos estratégico, de pessoas, externos, de processos e sistemas, entre outros); c) Tecnológico (TI, comunicação, softwares de controle, governança, investimentos e projetos de TI); d) Econômicos (macroeconômicos, microeconômicos, inflação, política de governo, entre outros); e) Legal; f) Ambiental; g) Político; h) Mercado; i) Social; dentre outros [29].

Chapman [29], afirma ainda que a “**Taxonomia de Riscos de Negócios**” (BRT, do inglês *Business Risk Taxonomy*) deve respeitar a natureza de cada organização, onde cada empresa deve definir sua própria categoria de riscos e não seguir “receitas de bolo”.

2.2.2.3 Análise de Riscos

De acordo com a ISO 31000 [1] a análise de riscos é o processo para compreender e identificar a natureza e magnitude do risco em termos de “probabilidade

versus impacto”, desenvolvendo uma melhor compreensão do risco. Deve-se, para tanto, apreciar as causas e as fontes de risco (identificada na etapa anterior), suas consequências positivas e negativas, e a probabilidade de que essas consequências possam ocorrer.

Para apoiar esta atividade, pode-se usar reuniões entre os envolvidos. É produtivo que sejam realizados encontros presenciais com os especialistas da área em estudo, onde cada risco identificado deve ser analisado. A norma ISO/IEC 31010 [3] também define várias ferramentas para apoiar esta tarefa, onde a “Matriz de Probabilidade/Consequência” é uma técnica descrita como “Fortemente Recomendada”, considerada simples e igualmente eficaz para a mensuração da probabilidade e impacto do risco e, por conseguinte, obtém-se o nível de criticidade do risco.

Para cumprir com a análise da “Probabilidade” e “Consequência”, uma escala deve ser definida e utilizada a fim de ponderar cada uma das dimensões, separadamente. Para tanto, duas classificações fazem-se necessárias:

- a) O Quadro 2.6 exemplifica uma possível interpretação para mensurar a “Probabilidade” do risco se materializar;

Quadro 2.6: Probabilidade – orientação para atribuição de pesos

Probabilidade		
Escala	Frequência esperada	Interpretação da escala
1 – Muito baixa	[0%; 10%)	Evento pode ocorrer em circunstâncias excepcionais .
2 – Baixa	[10%; 30%)	Evento pode ocorrer em algum momento .
3 – Possível	[30%; 50%)	Evento deve ocorrer em algum momento .
4 – Alta	[50%; 90%)	Evento provavelmente ocorra na maioria das circunstâncias .
5 – Muito alta	[90%; 100%]	Evento esperado que ocorra na maioria das circunstâncias .

Fonte: Adaptado de ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012 [3]. Elaborado pelo autor.

- b) O Quadro 2.7 exemplifica uma possível interpretação para (assumindo que o risco já tenha ocorrido) medir a “Consequência” do risco.

Quadro 2.7: Consequência – orientação para atribuição de pesos

Impacto		
Escala	Efeito esperado	Interpretação da escala
1	Insignificante	Impacto mínimo no alcance das ações de gestão .
2	Pequeno	Impacto pouco relevante ao alcance das ações de gestão .
3	Moderado	Impacto significativo no alcance das ações de gestão .
4	Grande	Compromete acentuadamente às ações de gestão. Os objetivos estratégicos podem ser fortemente comprometidos .
5	Catastrófico	Ocasiona colapso às ações de gestão. A viabilidade da estratégia do órgão é comprometida .

Fonte: Adaptado de ABNT NBR ISO/IEC 31010:2012 [3]. Elaborado pelo autor.

A partir da análise da probabilidade e consequência de cada risco, conforme parâmetros acima, é possível definir uma “Matriz de Criticidade”, para obter o nível de criticidade do risco – que é interpretado como sendo a magnitude do risco. Para tanto, basta multiplicar os dois fatores (probabilidade x impacto) e será obtido o nível de criticidade risco que podem variar de “1” (probabilidade = 1 e consequência = 1), no cenário menos crítico, a “25” (probabilidade = 5 e consequência = 5), no cenário mais crítico. O Quadro 2.8 exemplifica os níveis de riscos possíveis, para as escalas definidas anteriormente.

Quadro 2.8: Níveis de Risco – Matriz de Criticidade para avaliação dos riscos

Impacto	<i>Catastrófico</i>	5	5 Risco moderado	10 Risco alto	15 Risco crítico	20 Risco crítico	25 Risco crítico
	<i>Grande</i>	4	4 Risco moderado	8 Risco alto	12 Risco alto	16 Risco crítico	20 Risco crítico
	<i>Moderado</i>	3	3 Risco pequeno	6 Risco moderado	9 Risco alto	12 Risco alto	15 Risco crítico
	<i>Pequeno</i>	2	2 Risco pequeno	4 Risco moderado	6 Risco moderado	8 Risco alto	10 Risco alto
	<i>Insignificante</i>	1	1 Risco pequeno	2 Risco pequeno	3 Risco pequeno	4 Risco moderado	5 Risco moderado
			1	2	3	4	5
			Muito baixa	Baixa	Possível	Alta	Muito alta
			Probabilidade				

Fonte: Adaptado de ABNT ISO/TR 31004:2015 [2]. Elaborado pelo autor.

Assim, o resultado desta etapa será utilizado nas etapas seguintes. No qual, para a atividade de avaliação de riscos, deve ser comparado ao grau de cada risco, referenciando o seu nível de criticidade particular, ao padrão pré-definido pela instituição, no tocante à definição da “Matriz de Criticidade” padrão. E, para a etapa de tratamento do risco, dada a natureza do risco (avaliando suas causas e consequências e nível de criticidade), as estratégias e métodos mais adequados são avaliados caso a caso, para realizar o devido tratamento de riscos.

Ainda para apoiar a atividade de análise de riscos, a norma ISO/IEC 31010 [3] também destaca como “Fortemente Recomendada” a técnica da “Análise de *bow tie*”. A Análise de *bow tie* (ou gravata borboleta) é dita muito simples e eficaz por fornecer uma

análise esquemática que descreve e analisa os caminhos críticos de um risco desde suas causas – lado esquerdo da gravata – até suas consequências – lado direito da gravata –, onde o centro da gravata encontra-se o evento de risco, com linhas ligando o evento de risco às causas e consequências.

No método *bow tie*, as linhas que ligam as causas aos riscos e os riscos às consequências são caminhos de um evento de risco, dado que a situação de perigo pode estar associada a diversas causas e consequências. Entre as linhas deve-se representar outros cortes que são as “barreiras” e “controles” necessários para “evitar”, “atenuar” ou até mesmo “estimular” (em casos de riscos positivos) as causas dos riscos. Também se deve fazer o mesmo para as consequências, de modo a mitigá-las, caso o risco se materialize. A Figura 2.5 ilustra esse método.

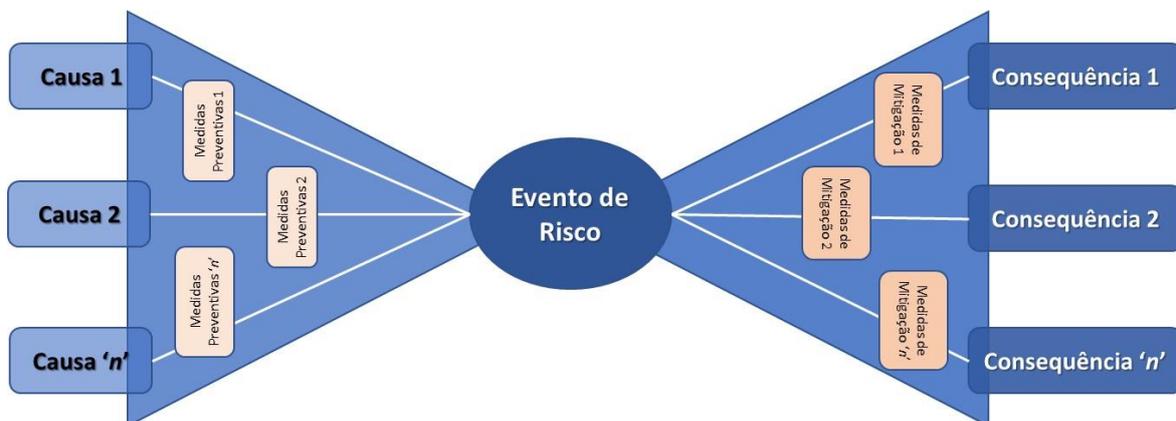


Figura 2.5 – Análise *bow tie*
Fonte: Adaptado de MP [26]. Elaborado pelo autor.

2.2.2.4 Avaliação de Riscos

Para Assi [12], a avaliação de riscos deve envolver, sempre que possível, uma comparação do nível do risco encontrado durante o processo de análise de risco com requisitos legais, regulatórios, dentre outros.

Para esta etapa pode-se utilizar um resumo da “Matriz de probabilidade/consequência” (técnica aplicável à esta etapa de acordo com a norma ISO/IEC 31010 [3], como foi exposto na seção anterior).

Assim, o Quadro 2.9 expõe o resumo de comparabilidade, conforme escala definida na seção anterior, na qual, foi estabelecido quatro (4) grupos de risco: “Pequeno”, “Moderado”, “Alto” e “Crítico”.

Quadro 2.9: Grupos para a Matriz de Criticidade

Escala de Níveis de Risco	
Níveis	Escala de pontuação
RP Risco Pequeno	(0; 3]
RM Risco Moderado	(3; 6]
RA Risco Alto	(6; 12]
RC Risco Crítico	(12; 25]

Fonte: Adaptado de ABNT ISO/TR 31004:2015 [2]. Elaborado pelo autor.

Após realizar a avaliação de riscos, na próxima etapa, será tomada a decisão sobre o tratamento de riscos a ser executado, observando todas as informações trabalhadas nas etapas anteriores como insumos para o adequado planejamento de resposta ao risco, conforme a seção seguinte.

2.2.2.5 Tipos de respostas e tratamento de riscos

O atualmente extinto Ministério do Planejamento (MP) [26] afirma que é de responsabilidade da alta gestão a mensuração de um evento de risco, onde deve-se levar em conta a avaliação de sua probabilidade de ocorrência e de seus impactos.

Contudo, para um gerenciamento de riscos eficaz, faz-se necessário que a análise e avaliação dos riscos sejam adequadamente efetuadas observando-se o cenário corrente da situação do evento de risco, de acordo com as medidas de tratamento de riscos realizados no passado. Dessa forma, o risco pode ser avaliado nas suas componentes do “risco inerente” (original, sem avaliar um tratamento) e, também em função de seu acompanhamento continuado, levando ao entendimento do risco na sua forma de “risco residual” (avaliando sua condição atual, através do seu histórico de tratamento). Após avaliar os “Riscos Residuais” é possível determinar a adequada resposta aos riscos [26].

De acordo com o ex-Ministério do Planejamento [26] e o extinto Ministério da Fazenda [27], dentre as opções de respostas podem ser contempladas:

1. Aumentar o risco [27]: criando mais mecanismos que incentivem a materialização de suas causas e maximizem seus impactos – importante para aproveitar um risco de oportunidade;
2. Aceitar [26] [27]: não adotando medidas de atenuação da probabilidade ou o impacto dos riscos – assumindo/retendo o risco por uma escolha fundamentada, consciente e justificada formalmente, podendo implementar sistemática de monitoramento;
3. Compartilhar ou transferir [26] [27]: reduzindo a probabilidade ou impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco. (seguros ou

terceirização da atividade, por exemplo). Pode-se envolver partes interessadas;

4. **Reduzir** [26] [27]: adotando medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos – implantando controles que diminuam a probabilidade de ocorrência do risco ou mudem suas consequências;
5. **Eliminar** [27]: adotando medidas para a eliminação de vulnerabilidade ou outras medidas preventivas contra a materialização do risco mapeado – removendo a fonte de risco;
6. **Evitar o evento de risco** [26] [27]: descontinuando as atividades que geram os riscos – ou não iniciando as atividades que originam o risco.

Assim, a fim de propor as ações de controle em resposta aos riscos, o gestor deve considerar, em sua “**Política de Gestão de Riscos**”, qual é o seu “apetite a risco”, bem como definir seu “tempo de resposta”, os “custos” e os “benefícios” envolvidos ao propor tratamento para cada Evento de Risco identificado, analisado e avaliado.

O Quadro 2.10 apresenta as respostas planejadas, para cada nível de risco obtido, propostas na metodologia do Modelo de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão [26].

Quadro 2.10: Nível de Risco/Resposta a Riscos

Nível	Descrição do Nível de Risco	Parâmetro de análise para adoção de Resposta	Tipo de Resposta	Ação de Controle
RP	Indica que o risco inerente já está dentro da tolerância a risco	Verificar a possibilidade de retirar controles considerados desnecessários	Aceitar	Não adotar medidas para atenuar probabilidade ou o impacto dos riscos
RM	Indica que o risco residual será reduzido a um nível compatível com a tolerância a riscos	Reduzir probabilidade ou impacto, ou ambos	Compartilhar ou Transferir	Reduzir a probabilidade ou impacto pela transferência ou compartilhamento de uma parte do risco. (seguro, transações de hedge ou terceirização da atividade)
RA	Indica que o risco residual será reduzido a um nível compatível com a tolerância a riscos	Nem todos os riscos podem ser transferidos. Exemplo: Risco de Imagem, Risco de Reputação	Reduzir	Adotar medidas para reduzir a probabilidade ou impacto dos riscos, ou ambos
RC	Indica que nenhuma opção de resposta foi identificada para reduzir a probabilidade e o impacto a nível aceitável	Custo desproporcional, capacidade limitada diante do risco identificado	Evitar	Descontinuar as atividades que geram riscos

Fonte: Adaptado de MP [26]. Elaborado pelo autor.

Tendo decidido pelo tipo de resposta ao risco, a norma ABNT ISO 31000 [1] define que o seu tratamento deve envolver a seleção de uma ou mais opções para se modificar o risco, além da implementação dessas opções.

Pressupõe-se, assim, a existência de um “Plano de Tratamento de Riscos”. O plano de tratamento deve descrever como essas opções serão implementadas. A ISO 31000 [1] orienta que, entre as informações incluídas no plano, hajam:

1. razões para a seleção das opções de tratamento, incluindo os benefícios que se espera obter;
2. responsáveis pela aprovação e pela implementação do plano;
3. as ações propostas;
4. recursos requeridos, incluindo contingências;
5. medidas de desempenho e restrições;
6. requisitos para a apresentação de informações e requisitos de monitoramento; e
7. cronograma de programação.

2.2.2.6 Análise de decisão por multicritério (MCDA) com AHP

De acordo com a norma ISO/IEC 31010 [3], o objetivo da análise por multicritério é o de produzir uma ordem de preferência entre opções disponíveis (os critérios). Cita que tal análise envolve o desenvolvimento de uma matriz de critérios/opções que são comparados, classificados e agregados de modo a fornecer uma pontuação global para cada opção, definindo os respectivos pesos de prioridades de cada critério/opção. Segundo Alonso e Lamata [8], os critérios são alternativas finitas envolvendo dados qualitativos e que, por meio da Análise Hierárquica de Processo (*AHP* – do inglês, *Analytic Hierarchy Process*) proposta por Saaty, tem uma utilização muito difundida no processo de tomada de decisão envolvendo multicritérios.

Segundo Jannuzzi *et al.* [49], o uso da teoria da análise multicritério nos ambientes de decisão da esfera pública possibilita maior transparência e objetividade dos gestores quanto à definição de critérios de decisão e escolhas. Passa a ser possível a organização de processos coletivos de tomada de decisão, incorporação de juízos subjetivos dos atores do processo e, também, há a possibilidade de construir soluções e definir escolhas em bases negociadas, permitindo uma harmonia consensual de grupo.

Assim, a análise multicritério é adotada para tratar, estruturar e combinar o juízo e as afirmações, ora subjetivas, de diferentes partes interessadas sobre quaisquer questões

particulares. Pode ser usada para sintetizar opiniões, analisar situações de conflito, formular recomendações e também para determinar prioridades sobre os critérios analisados no processo de tomada de decisão. Para Ensslin [41], o diferencial dos métodos multicritérios é o fato deste considerar diversos aspectos, avaliando as ações por um conjunto de critérios, sendo, cada um, uma função matemática que mede o desempenho de determinados aspectos.

De acordo com De Carli *et. al* [38], o método AHP – Análise Hierárquica de Processo (do inglês, *Analytic Hierarchy Process*) – vem sendo amplamente utilizado na resolução de problemas multicritérios. O AHP foi desenvolvido na década de 1970 por Thomas L. Saaty e foi extensivamente estudado a partir dessa época.

Iañez e Cunha [47] destacam que a grande vantagem em utilizar o AHP é permitir aos usuários a atribuição de pesos para atributos múltiplos, ou múltiplas alternativas para um único atributo, pois permite-se comparar simultaneamente várias as propostas. O AHP permite converter dados empíricos em modelos matemáticos, sendo esta sua principal diferença com relação a outras técnicas de matrizes de comparação. Segundo Costa [32] e Costa e Moll [33], o AHP possui três princípios que sintetizam o pensamento multicritério.

1ºPrincípio: Estruturação do problema em hierarquias. Possibilita melhor compreensão e avaliação do problema, permitindo estruturar as interações funcionais dos seus componentes e seus impactos no sistema total. Os elementos seguem uma distribuição hierárquica onde o topo da árvore encontra-se o objetivo geral do estudo, seguindo pelos critérios e subcritérios. Desta forma, esse arranjo possibilita uma visualização gráfica do problema, orientando especialistas sobre as comparações paritárias, conforme pode ser visto na Figura 2.6 ilustra esse método.



Figura 2.6 – Exemplo de hierarquia de critérios/objetivos
Fonte: Adaptado de Saaty e Vargas [67].

2º Princípio: Definição de prioridades e julgamentos. Os critérios são comparados par a par, a fim de obter a importância relativa entre eles.

Saaty e Vargas [67] comentam que, por meio das comparações, as prioridades avaliadas no AHP obtêm características objetivas e subjetivas, demonstrando a proporção de domínio de uma em relação à outra. Desta forma, após todas as comparações terem sido efetuadas, atribuindo-se os pesos relativos entre os critérios a serem avaliados, a probabilidade numérica de cada uma das alternativas é calculada, significando a probabilidade que a alternativa tem de atender ao objetivo estabelecido. Para tanto, Saaty propõe uma escala de relativa importância, representada pelo Quadro 2.11.

Quadro 2.11: Escala de relativa importância de Saaty

Escala	Escore	Recíproco	Explicação
Importância relativa absoluta	9	1/9	A evidência favorece uma atividade em relação à outra com mais alto grau de certeza.
Importância relativa muito grande	7	1/7	A experiência e o julgamento favorecem fortemente uma atividade à outra. Sua dominação de importância é denominada na prática.
Importância relativa grande	5	1/5	A experiência e o julgamento favorecem fortemente uma atividade à outra.
Importância relativa marginal	3	1/3	A experiência e o julgamento favorecem levemente uma atividade à outra.
Importância relativa igual	1	1	As duas atividades contribuem igualmente para o objetivo.
Escores intermediários	2, 4, 6, 8	1/2, 1/4, 1/6, 1/8	Quando se procura uma condição de compromisso entre duas definições.

Fonte: Adaptado de Saaty e Vargas [67].

A partir da escala de Saaty, é construída uma matriz de comparação (ou matriz de julgamento), conforme mostra a pela Tabela 2.1.

Tabela 2.1: Matriz comparativa ou matriz de julgamento, supondo que “Critério-1” domina “Critério-2”

	Critério-1	Critério-2
Critério-1	1	Escore
Critério-2	1/Escore (= Recíproco)	1
Total (Soma)	(1+Recíproco)	(Escore+1)

Fonte: Adaptado de Saaty e Vargas [67].

Para interpretar e dar os pesos relativos a cada critério é necessário normalizar a matriz comparativa anterior. A normalização é feita pela divisão entre cada valor de comparação com o total de cada coluna. Após normalização, para determinar a contribuição de cada critério para o objetivo definido, é calculado o vetor de prioridade

(ou “vetor de Eigen”). O vetor prioridade de *Eigen* apresenta os pesos relativos entre os critérios e é obtido de modo aproximado através da média aritmética dos valores de cada um dos critérios. Observa-se que o somatório dos valores do vetor sempre totaliza 1 (um).

3º Princípio: Consistência Lógica. Taylor [72] explica que o método AHP é baseado em comparações paritárias entre alternativas diferentes. Desta forma, mesmo que os julgadores possuam conhecimento e experiência, podem ocorrer inconsistências no sistema de julgamento pareado, principalmente quando envolvem diversas comparações. Portanto, é essencial uma maneira de validar os dados, assegurando a consistência da matriz de julgamento. O método AHP define o cálculo para a Relação de Consistência (RC) dos julgamentos, baseado em um Índice Aleatório (IA) aplicado sobre o Índice de Consistência (IC), sendo definido por:

$$RC = \frac{IC}{IA} \quad (1)$$

Onde,

$$IC = \frac{(\lambda_{max} - n)}{n-1} \quad (2)$$

Onde, ‘n’: é a **ordem** da matriz (quadrada) de julgamento;

λ_{max} : é o **alto vetor máximo** da matriz de julgamentos; e

‘IA’: Os valores de IA são dados pela Tabela 2.2.

Tabela 2.2: Valores de índices de consistência aleatória (IA) para diferentes ordens de matrizes

Dimensão (‘n’)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
IA	0,00	0,00	0,58	0,90	1,12	1,24	1,32	1,41	1,45	1,49

Fonte: Adaptado de Saaty e Vargas [67].

Visando verificar se a Relação de Consistência da matriz de comparação é aceitável, Saaty e Vargas [67] definem que a **RC não deve ser maior que 0,10:**

- **RC ≤ 10%.**

Assim, deve-se testar a consistência e, se não for satisfatória, deve-se refazer a matriz de comparação pareada até que uma consistência aceitável seja atingida.

Segundo Saaty o teste de consistência tem que ser de tal ordem que se possa testar ao mesmo tempo não só a “*violação de transitividade*” (SE A é preferível a B; SE B é preferível a C; LOGO, A tem de ser preferível a C) como também a “*violação de proporcionalidade*” (SE A é duas vezes preferível a B; SE B é três vezes preferível a C; LOGO, A tem de ser seis vezes preferível a C).

Na proposta inicial de Saaty, percebe-se que a matriz de julgamento possuía, no máximo 10 critérios para comparação pareada, o que leva à existência de 45 comparações

distintas, sendo definida por:

$$\left(\frac{n^2-n}{2}\right) \text{ onde, } n \text{ é a quantidade de critérios em comparação.}$$

Saaty sugere que a partir de 10 critérios, a escala resultante dos resultados ponderado pelos julgamentos, realizado com a técnica AHP, começa a perder significância, o que é bem curioso, tendo em vista que há, na técnica, a avaliação da coerência das respostas e respectivo descarte das comparações pareadas, caso se julgue um nível de coerência baixo (maior ou igual a 0,1). E, desta forma, inicialmente foi proposto os índices aleatórios – IA (*RI* do inglês *Random Index*) para matrizes de ordem 1 a 10 (vide Tabela 2.2).

Respondendo a essa limitação, existe uma gama de extensões do Método AHP, integrando técnicas híbridas à proposta original de Saaty. Algumas consideram a “*fuzzyficação*” dos valores dos julgamentos com aplicação de conceitos da “*lógica fuzzy*”, outras associando a técnica Delphi na priorização dos critérios, outras adotando técnicas de simulação como “Monte Carlo” para estressar as “*n*” combinações distintas e realizar a comparação pareada dos julgamentos de multicritérios, outras usando técnicas de inteligência artificial, com a integração de redes bayesianas na ponderação entre os multicritérios e outras utilizando redes neurais artificiais na definição dos pesos. Dijkstra [40] comenta, inclusive, que essa é uma discussão muito animada no meio científico.

Nas propostas híbridas, é comum observar o pareamento de comparação da matriz de julgamentos ultrapassar 10 critérios. O próprio Saaty, juntamente com Tran [66], em 2007, definem uma nova tabela contendo os índices aleatórios de Saaty (IA) com até 15 critérios de comparação, conforme Figura 2.7, onde percebe-se que o índice randômico tende a se estabilizar em “1,6”, a partir de $n = “15”$ critérios.

Estudos de outros especialistas também culminam na possibilidade de se trabalhar com muitos critérios, por meio da associação da AHP com MAVT (a teoria de valores de vários atributos, do inglês, *Multi Attribute Value Theory*), além de outras técnicas diversas, relacionadas anteriormente, como se pode observar em Dijkstra [40], Alonso e Lamata [8] e Saaty e Tran [66].

Esta Seção abordou as etapas que compõem o processo de gestão de risco e as ferramentas usadas na avaliação e condução do processo de fiscalização profissional. A seção seguinte expõe os conceitos relacionados a processo de negócio e à definição de

indicadores de desempenho de processo que ajudará na compreensão e acompanhamento do andamento do processo de fiscalização, tornando-se mais uma ferramenta de apoio utilizada para o alcance do objetivo geral do projeto.

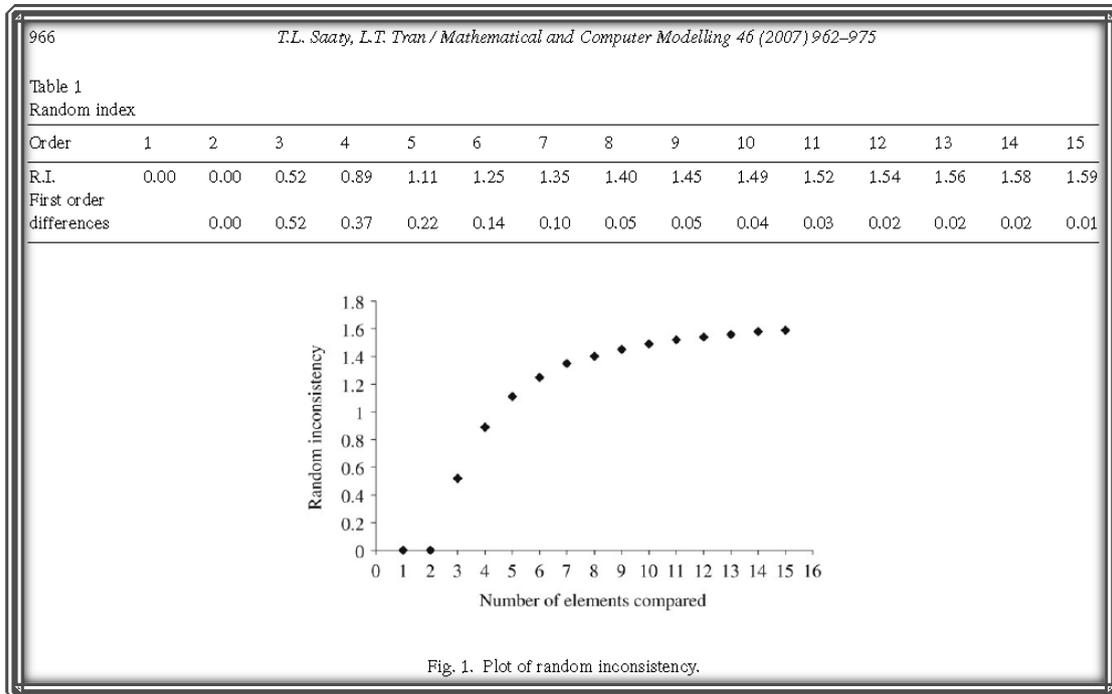


Figura 2.7 – Índice aleatório de Saaty para matrizes de ordem superior a 10
Fonte: Saaty e Tran [66].

2.3 Processos de negócio e indicadores de desempenho, no contexto de riscos

William Edwards Deming [39] define (grifos adicionados):

“Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, e não há sucesso no que não se gerencia.”

Nesse sentido, Davenport [37] conceitua processo como um conjunto ordenado de passos destinado a atingir uma meta específica devendo, para tanto, ser medido individualmente em relação ao atingimento dessas metas específicas, permitindo aferir a sua contribuição efetiva para o cumprimento do objetivo geral do negócio.

Segundo a versão 2008 da norma ABNT NBR ISO 9001 [4], em uma visão mais genérica do termo processo, este pode ser considerado como um conjunto de atividades gerenciadas que usam recursos de forma a possibilitar a transformação de entradas em saídas. Em sua atualização, ao explicar sobre a “abordagem de processo” que deve ser adotada para o desenvolvimento, implementação e melhoria da eficácia de um sistema de

gestão da qualidade, a norma ABNT NBR ISO 9001:2015 [5] enfatiza que entender e gerenciar processos inter-relacionados, de forma conjunta como um sistema, **contribui** para a eficácia e eficiência da organização em atingir seus resultados pretendidos.

Percebe-se que a abordagem de processo inter-relacionados possibilita o controle das interdependências entre os processos do sistema, elevando o desempenho global da organização.

Conforme apontam Iratani *et al.* [48], pela sua amplitude e importância, principalmente por envolver todas as áreas da organização, a Gestão de Processos de Negócio (*BPM* – do inglês, *Business Process Management*) tem sido largamente utilizada como uma fundamental ferramenta no gerenciamento das empresas nas mais diversas áreas de conhecimento.

Segundo Paim *et al.* [62], existem diferentes maneiras de gerenciar processos, contudo, antes de iniciar etapas como a melhoria dos processos, é fundamental que a organização compreenda quais processos estão incluídos no seu contexto e como eles estão estruturados. Ademais, por meio da compreensão dos processos, a organização pode identificar lacunas de desempenho, priorizar os processos que necessitam de melhoria para então iniciar o ciclo de melhoria dos processos, apontam Brocke e Rosemann [28].

Diferentes ferramentas podem ser utilizadas para compreensão dos processos organizacionais, dentre elas, Baldam *et al.* [13] destacam a utilização do desmembramento da cadeia de valor, para entendimento dos processos essenciais à organização e para o desmembramento dos subprocessos que realmente agregam valor à organização.

Segundo a ABPMP [6], a modelagem de processos é uma técnica essencial para o gerenciamento dos processos da organização e muito usada na fase de descoberta e desenho de processos, permitindo compreender, comunicar e gerenciar os componentes de processos de negócios. A modelagem é uma representação simplificada do processo, desenvolvida com base em um conjunto de símbolos e regras padrão, como a Notação e Modelo de Processos de Negócio (*BPMN* – do inglês, *Business Process Model and Notation*).

2.3.1 Processos de negócio e a gestão de riscos

Outro aspecto importante que a norma ABNT NBR ISO 9001:2015 [5] traz é a inclusão da “mentalidade de risco”, ao lidar com os processos organizacionais, indicando que a organização precisa planejar e implementar ações para abordar riscos e oportunidades (“riscos positivos”), estabelecendo assim uma base para o alcance de melhores resultados e para a prevenção de efeitos negativos.

Anton *et al.* [10] confirmam a importância de se realizar uma efetiva integração entre o “processo de gestão de riscos” e a “modelagem de processos organizacionais”, inserindo aspectos de risco dentro do mapeamento do processo. A Figura 2.8 ilustra notações de extensão para BPMN método.

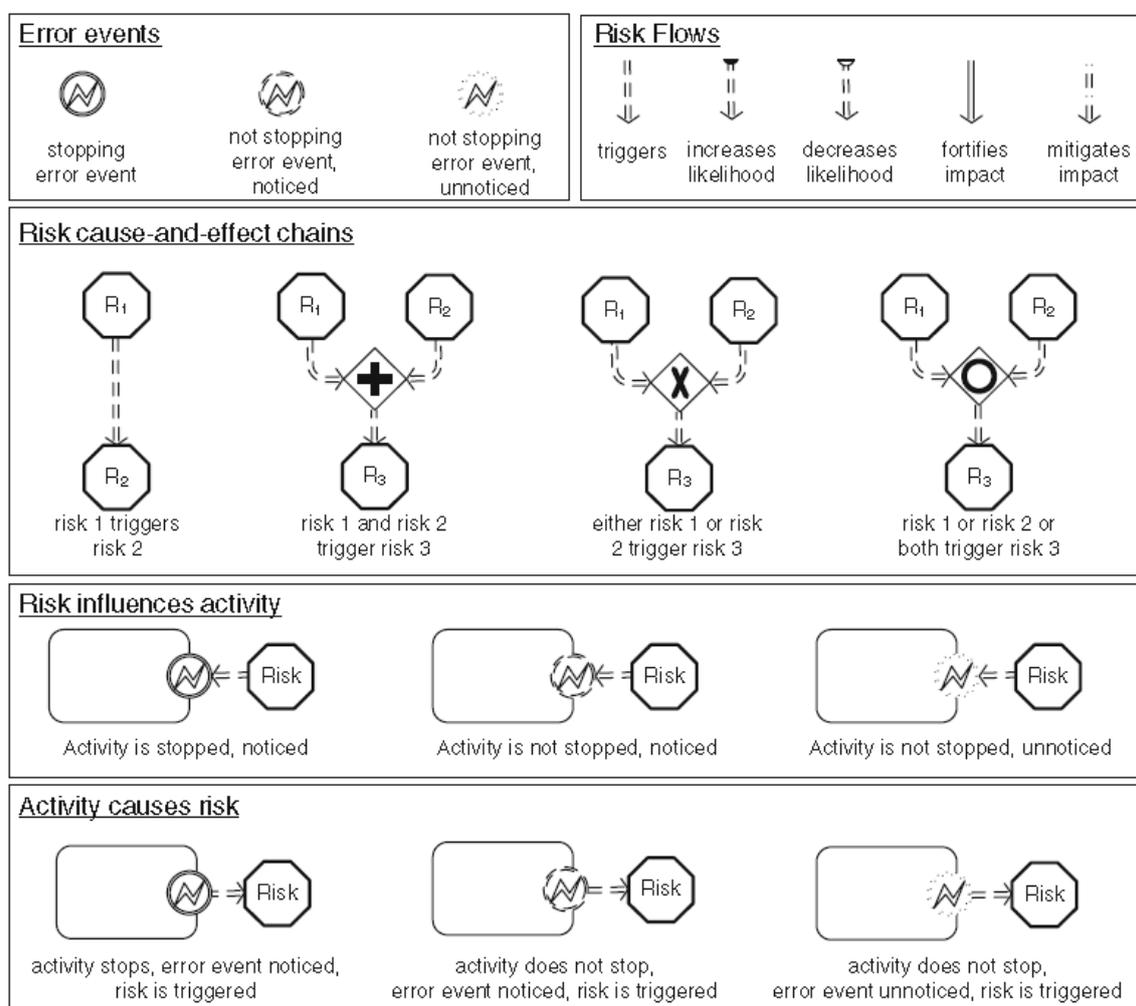


Figura 2.8 – Elementos de riscos para o BPMN 2.0
 Fonte: Anton *et al.* [10].

Nessa técnica de mapeamento de processo, percebe-se a inserção de conceitos das atividades do processo de gestão de risco, como o elemento de risco e sua cadeia de

causa e efeito, podendo ser associada exatamente com as atividades que estão susceptíveis ao evento de risco. A Figura 2.9 exemplifica a adoção da técnica.

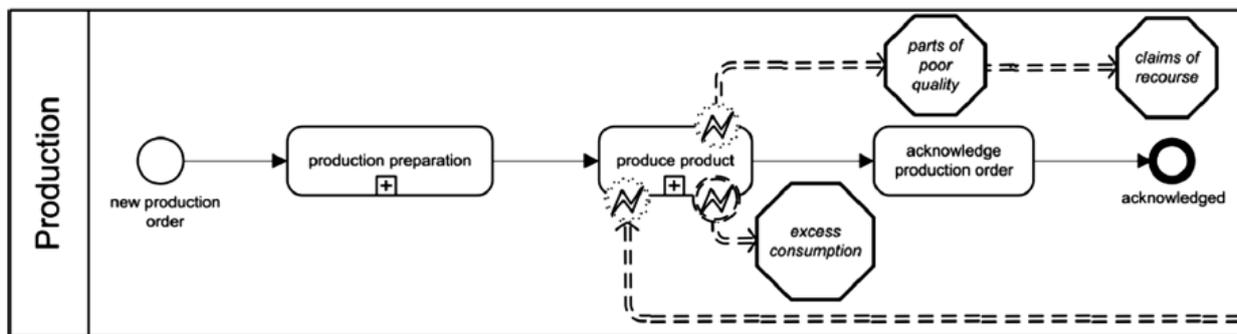


Figura 2.9 – Exemplo de um processo contemplando os elementos de risco
 Fonte: Anton *et al.* [10].

A partir da modelagem de processos, Anton *et al.* [10] concluem que os gestores de riscos possuem um “mapa das estruturas organizacionais”. Esse mapa provê informações de valor para a obtenção de um completo mapa de riscos organizacionais, possibilitando analisar quais áreas ou unidades estão ameaçadas pelos riscos fornecendo um mecanismo de suporte à tomada de decisão para direcionamento de esforços de controle nos pontos cruciais da organização. Tais medidas servirão para mitigar tais riscos, levando a uma padronização do monitoramento dos riscos e desenvolvendo uma maior maturidade no processo de gerenciamento de riscos organizacionais.

2.3.2 Indicadores de desempenho e a gestão de riscos

Segundo Palvarini [63], desempenho pode ser compreendido como os esforços empreendidos na direção de resultados a serem alcançados. O autor esclarece também que a gestão do desempenho constitui um conjunto sistemático de ações que buscam definir o conjunto de resultados a serem alcançados e os esforços e capacidades necessários para seu alcance, incluindo-se a definição de mecanismos de alinhamento de estruturas implementadoras e de sistemática de monitoramento e avaliação.

A ABPMP [6], ressalta que a definição de métricas bem elaboradas capazes de prover a criação de indicadores de desempenho organizacionais é um pressuposto de uma boa estrutura de gerenciamento de desempenho de processos.

Conforme Müller (2014) [57], a avaliação de desempenho parte do pressuposto de que os objetivos organizacionais devem ser traduzidos em sistemas de controle e operacionalizados por meio de indicadores, isto é, fórmulas ou regras que permitam a

quantificação do desempenho. A definição dos indicadores para avaliação do desempenho deve ser alinhada à estratégia da organização.

Müller (2003) [56], ressalta que os indicadores de desempenho devem estar sempre presentes nas etapas de análise de processo e implantação de melhorias, permitindo identificar metas, controlar os processos e verificar os resultados obtidos.

Takashina [71] descreve os critérios essenciais para a geração de um bom indicador:

- Seletividade ou importância: capta característica chave do produto ou processo;
- Simplicidade e clareza: fácil compreensão e aplicação;
- Abrangência: suficientemente representativo;
- Rastreabilidade e acessibilidade: permite o registro e a adequada manutenção e disponibilidade dos dados, resultados e memória de cálculo;
- Comparabilidade: fácil comparar com referenciais apropriados;
- Estabilidade e rápida disponibilidade: perene e gerado com base em procedimentos padronizados; e
- Baixo custo de obtenção: gerado a baixo custo.

Vieira *et al.* [75] destaca a diferença entre métricas simples e os indicadores chave de performance (*KPI*, do inglês, *Key Performance Indicators*). Existem vários tipos de indicadores de performance, onde alguns são métricas que, embora representem dados importantes, medem apenas um volume de trabalho da organização, não refletindo efetivamente se tal esforço de trabalho faz com que a organização atinja os resultados almejados. Citam que, em um *dashboard* de gestão, a organização deve definir indicadores de níveis:

- a) “estratégico”;
- b) “tático”; e
- c) “operacional”.

Definir diferentes categorias de indicadores é importante para atender perfis de analistas de distintas perspectivas. Por exemplo, a alta direção poderia estar interessada em indicadores de resultados econômicos, financeiros ou de riscos estratégicos (indicadores mais estratégicos) ao passo que um chefe de setor poderia estar interessado

em indicadores de produtividade, de cumprimento de prazos ou de riscos de atividades (indicadores mais operacionais).

No tocante à gestão de riscos, a norma ABNT ISO 31000 [1], estabelece um processo de “monitoramento e análise crítica” a fim de assegurar que a gestão de riscos seja eficaz e apoie continuamente o desempenho organizacional. Assim, faz-se necessária a medição do desempenho da gestão de riscos utilizando indicadores. Segundo a norma, tais indicadores “devem ser analisados criticamente, de forma periódica, para garantir sua adequação” [1].

Segundo Scandizzo [68], os indicadores chave de risco (*KRI* do inglês, *Key Risk Indicators*) é uma metodologia baseada em indicadores que tem a função de medir variáveis para fornecer uma estimativa confiável acerca da probabilidade e da severidade de um evento de risco. Em linhas gerais, são indicadores acerca dos principais riscos que uma organização está exposta. Enquanto os *KPI* monitoram o alcance das metas de uma empresa (resultados ou esforços), os *KRI* têm o intuito de monitorar as mudanças no perfil dos riscos de uma empresa, por meio da verificação das características do risco, isto é, do seu impacto e da sua probabilidade em ocorrer, o que afetaria os objetivos da empresa, processos ou mesmo uma área como um todo.

Os *KRI* antecipam sobre a ocorrência de um evento de risco e reduzem seus impactos negativos ou, ainda, maximizam alguma oportunidade. Os *KPI* e *KRI* devem estar alinhados com os objetivos estratégicos da organização e assim, um Indicador Chave de Risco refletirá os impactos (negativos ou positivos) que podem afetar os Indicadores Chave de Performance [68].

Assim, como ocorre com o *KPI*, é muito difícil mapear todos os aspectos de um risco em um único Indicador Chave. Aqui, o ideal é trabalhar com três tipos de indicadores:

- a) indicador para mensuração da probabilidade;
- b) indicador para mensuração do impacto; e
- c) indicador para mensuração do plano de tratamento do risco.

A mensuração de indicadores (performance e riscos) é, portanto, parte essencial de um modelo de gestão do desempenho. Em sintonia com esses conceitos, o ex-Ministério do Planejamento [19], ao definir um guia referencial de mensuração de

desempenho para a administração pública, explica que, além da ação de apuração por meio de indicadores, valores ou medidas dos esforços e resultados, um sistema de mensuração deve ainda permitir a geração de indicadores em distintas dimensões de esforços e resultados com diferentes pesos e deve gerar uma nota para cada indicador, permitindo a comparação do valor apurado a um valor-meta. Assim, será gerada uma mensuração agregada e ponderada que permitirá a geração de uma medida síntese do desempenho, como uma nota global que representará um componente avaliativo do real apurado em relação a um ideal.

Esta seção abordou as técnicas relacionadas ao gerenciamento de processos de negócio e à definição de indicadores de desempenho que serão usadas na avaliação do processo de fiscalização profissional em conjunto com as técnicas das seções anteriores e, conforme a norma ABNT NBR ISO 9001:2015 [5] esclarece, há uma perfeita sinergia destes conceitos ao passo que os pontos de monitoramento e medição necessários para controle são específicos de cada processo e variam de acordo com os riscos relacionados. A seção seguinte expõe um conceito que relaciona o Processo de Desenvolvimento de Sistemas de Informação com a Gestão de Riscos.

2.4 Abordagem de desenvolvimento de sistemas orientado a riscos

Como apontam estudos como o de Neves e Silva [58], ao se pesquisar o tema de desenvolvimento de sistemas conjuntamente com técnicas orientadas a risco, é muito comum encontrar abordagens que associam riscos ao “processo produtivo de *software*”, associando-o à execução operacional das fases do ciclo de vida produtivo, como a fase de “teste de *software*”, ou então associado à metodologias de gerenciamento de projetos de *software*, com intuito de realizar o acompanhamento da execução do projetos de desenvolvimento de *Software*, como no guia de Gerenciamento de Projetos (*PMBOK* – do inglês, *Project Management Body of Knowledge*) da Instituição Internacional de Gerenciamento de Projetos (*PMI* – do inglês, *Project Management Institute*), e em metodologias ágeis, como o Scrum³.

³ Metodologia ágil para gestão e planejamento de projetos de software, baseado em um *framework* para desenvolvimento iterativo incremental com técnicas ágeis.

O *Framework AORDD* também se baseia em um processo iterativo em espiral e, segundo Houmb e Georg [44], o Processo *AORDD* consiste de 5 fases: i. requisitos; ii. projeto; iii. implementação; iv. implantação; e v. manutenção. Em cada uma dessas fases há atividades de desenvolvimento estruturadas em outras pequenas iterações. A produção do software se move de fase em fase, por meio de várias subfases “**orientadas a risco**” e terminam com os resultados do teste de aceitação, conforme apresenta a Figura 2.11.

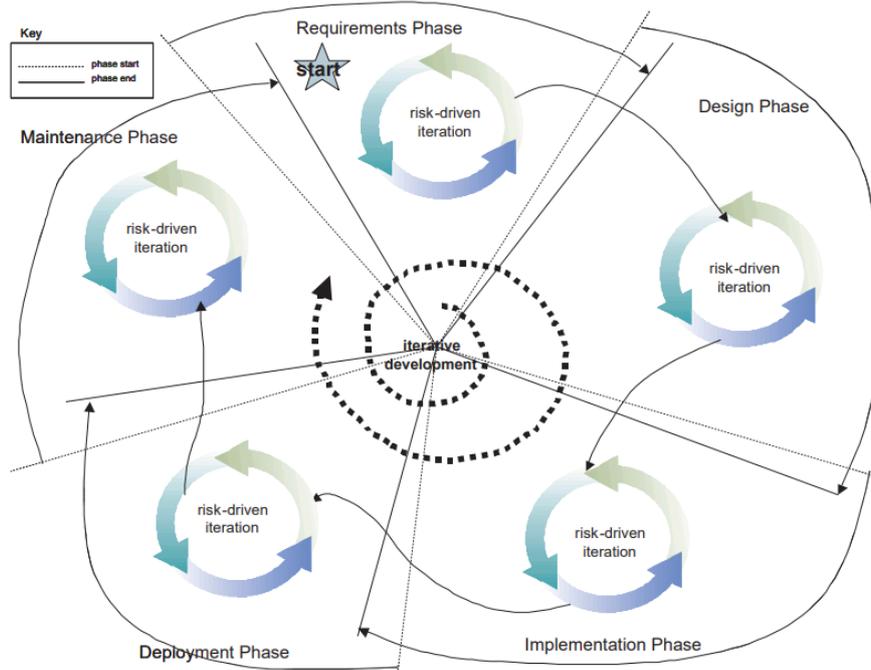


Figure 3. Outline of the AORDD process

Figura 2.11 – Processo *AORDD*

Fonte: Houmb e Georg [44].

No *framework AORDD*, há uma forte concentração de atividades da gestão de riscos nas fases de “Requisitos” e de “Projeto”. As subatividades estão ilustradas conforme os principais passos dessas duas fases na Figura 2.12.

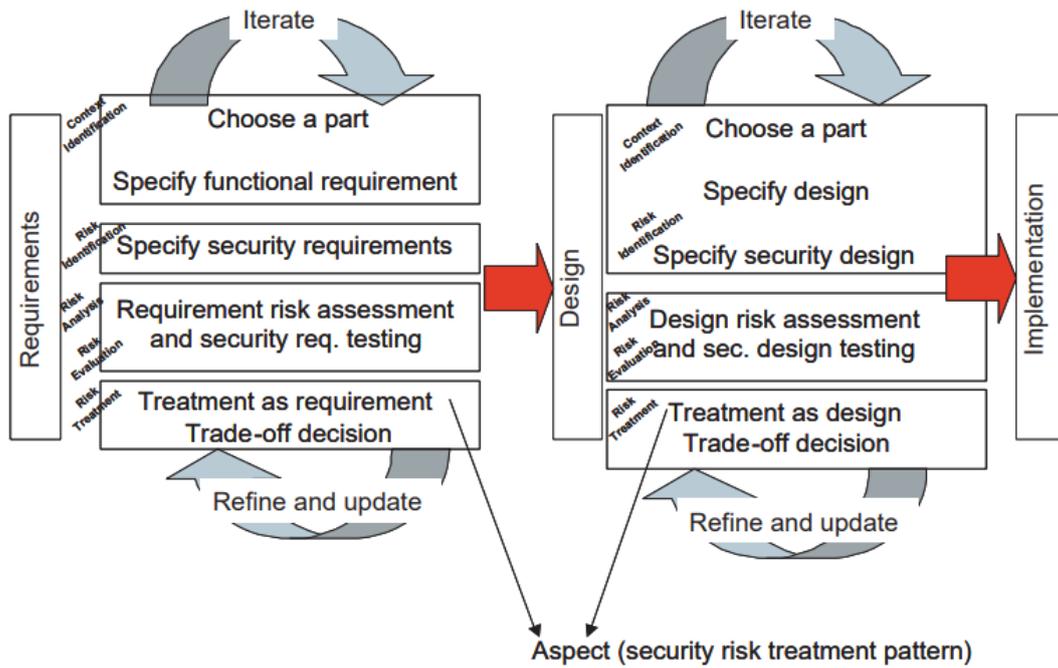


Figure 4. Details for the requirement specification and design phase

Figura 2.12 – Processo AORDD – subatividades de iteração orientada a riscos

Fonte: Houmb e Georg [44].

Essa seção abordou uma técnica de desenvolvimento de sistemas orientado de riscos que foi adotada na etapa de concepção do sistema inicial de fiscalização profissional no serviço de enfermagem. O Capítulo seguinte expõe a metodologia seguida por esta pesquisa.

Capítulo 3

Metodologia

Neste capítulo é apresentada a proposta para o método da pesquisa empregado, definindo-se a natureza, estratégia, abordagem, objetivos e a forma de coleta de dados empregados. É exposta também a estruturação da pesquisa, descrevendo os passos desenvolvidos, as técnicas e ferramentas utilizadas para o alcance de cada um dos objetivos da pesquisa.

3.1 Método de pesquisa

Para a realização dos estudos de uma pesquisa, o uso de metodologia científica é importante para assegurar que as descobertas sejam confiáveis e imparciais, permitindo ainda a replicação dos seus procedimentos. Silva e Menezes [69] resumem a pesquisa como uma proposta de ações para encontrar a solução de um problema tendo por base procedimentos racionais e sistêmicos.

A Figura 3.1 ilustra as classificações propostas nessa pesquisa, descritas do ponto de vista da sua natureza, estratégias, formas de abordagem do problema, objetivos e formas de coleta de dados.

Segundo Kauark *et al.* [51], a pesquisa de natureza aplicada objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigida à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e políticas locais. Tendo em vista que esta pesquisa propõe novos métodos de gestão de riscos, culminando na avaliação de riscos do processo de fiscalização, além da materialização de um procedimento administrativo uniformizado aplicado às 28 entidades do Sistema Cofen-Coren, a pesquisa se configura de natureza aplicada, pois gera conhecimento para aplicação prática na área de fiscalização

profissional da autarquia.

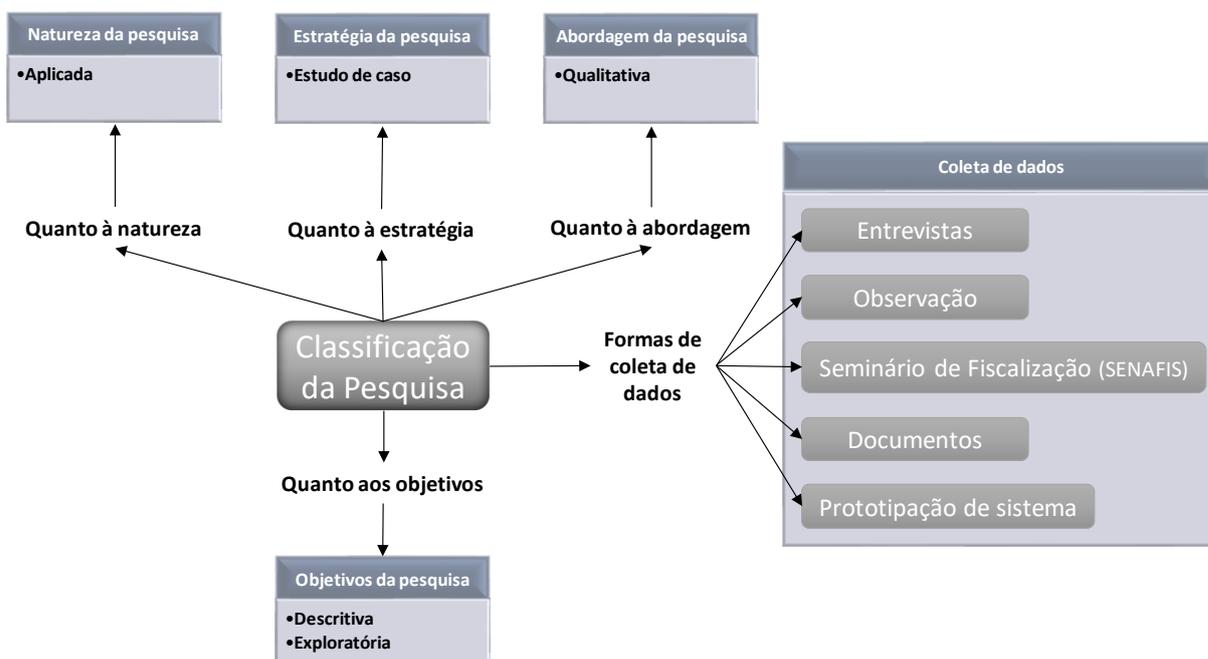


Figura 3.1 – Classificação da pesquisa
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Do ponto de vista da estratégia da pesquisa, Yin [77] define estudo de caso como uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real e, segundo Gil [42], envolve o estudo exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Esta pesquisa é classificada como estudo de caso por abordar um processo de trabalho atual da autarquia, no caso, da fiscalização profissional, sendo realizado um intenso estudo do objeto em questão, a fim de detalhar o conhecimento adquirido durante a pesquisa e, a partir desta melhor compreensão do problema, propor melhorias.

Do ponto de vista da abordagem do problema, segundo Kauark *et al.* [51], na pesquisa qualitativa, a interpretação de fenômenos e atribuições de significados são básicas no processo de pesquisa, não exigindo o uso de métodos e técnicas estatísticas, onde o pesquisador tende a analisar seus dados indutivamente a partir das pessoas envolvidas e, na pesquisa quantitativa, é considerado o que pode ser quantificável a fim de se traduzir em números as opiniões e informações para, então, classificá-las e analisá-las. Esta pesquisa pode ser considerada como qualitativa, pois é buscado, prioritariamente, entender o processo de fiscalização profissional, como sendo o fenômeno em observação, a partir da perspectiva dos funcionários fiscais da autarquia, por meio de entrevistas e levantamento de informações, obtendo suas impressões subjetivas de acordo com sua cultura e amadurecimento da entidade ao qual o fiscal

pertence, que subsidiarão o mapeamento do processo, identificação de riscos e indicadores de desempenho, não objetivando a obtenção de dados numéricos e sim estudar a opinião dos envolvidos acerca da realidade do processo. Embora, no momento da avaliação dos riscos do processo, tenha sido definida uma quantificação das variáveis (no processo de classificação e priorização dos riscos envolvidos tendo traduzido os julgamentos dos fiscais em dados quantificáveis), não houve um objetivo de realizar análises estatísticas desses dados.

Em relação ao alcance dos objetivos, segundo Gil [42], na pesquisa descritiva, o objetivo é a descrição das características de determinada população ou fenômeno e, na pesquisa exploratória, o objetivo é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, permitindo uma maior familiaridade com o problema. Esta pesquisa é descritiva, pois propõe a padronização de um processo, devendo, para tanto, estudar, analisar e registrar o conhecimento obtido em relação ao processo, dados e riscos, com o intuito de descrever os fatos e fenômenos estudados em relação ao processo de fiscalização. Pode também ser classificada como pesquisa exploratória, pois envolve um levantamento documental e bibliográfico, entrevistas com responsáveis pelo processo de fiscalização, no Coren e no Cofen, além de realizar observações e análise de exemplos reais de processos de fiscalização, com o intuito de facilitar a compreensão do processo.

Quanto às formas de coleta de dados, foram utilizados:

- Entrevistas estruturadas, por meio de questionário estruturado direcionado aos responsáveis pelo processo de fiscalização do exercício profissional, nas etapas de identificação e avaliação de riscos do processo, identificação de indicadores de desempenho do processo e indicadores estratégicos relacionados, conforme roteiros e instrumentos de pesquisa expostos nos Apêndices 1 e 3;
- Entrevistas semiestruturadas direcionadas aos mesmos responsáveis pela fiscalização profissional de enfermagem, principalmente nas etapas de mapeamento do processo de fiscalização, levantamento e análise de riscos, levantamento e definição da taxonomia de riscos, levantamento de indicadores de desempenho do processo e levantamento dos requisitos do sistema, conforme instrumentos de pesquisa exposto no Apêndice 2 e demais planilhas de levantamentos expostas nesta dissertação, como as matrizes de julgamento AHP, tabelas e listagens acessórias à avaliação de riscos, taxonomia e indicadores de desempenho;

- Observação, por meio do acompanhamento da execução real de ações de fiscalizações, em campo ou no ambiente de trabalho das equipes fiscais e também com a participação do autor nos últimos três (3) Seminários Nacionais de Fiscalização Profissional da autarquia (VIII, IX e X SENAFIS, de 2016 a 2018);
- Documentos referentes à legislação da área de fiscalização do exercício de enfermagem, documentos oficiais internos da autarquia relacionados à área de negócio da fiscalização, relatórios constantes em autos de processos administrativos fiscalizatórios e manuais de procedimentos operacionais das áreas de fiscalização; e
- Levantamentos diversos junto aos responsáveis do processo, principalmente na etapa de desenvolvimento do sistema que deu apoio ao grupo de atividades do processo de fiscalização destinado ao registro e acompanhamento das inconformidades constatadas. Foram usadas as entregas dos protótipos deste sistema como momentos de validação para levantamento de novos requisitos do sistema final proposto.

3.2 Estrutura da pesquisa

Para atingir os objetivos definidos, a pesquisa foi dividida em seis (6) etapas, conforme os passos, técnicas e ferramentas representados na Figura 3.2 e detalhamento das atividades das etapas a seguir.

3.2.1 Etapa 1

Na primeira etapa, foram desenvolvidas atividades preliminares de levantamento da documentação e da base legal inerente ao processo da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, estando presentes os documentos internos da autarquia, como manuais de procedimentos operacionais da área de fiscalização, relatórios constantes nos autos de processos administrativos fiscalizatórios reais (inspeções realizadas em serviços de enfermagem de estabelecimentos de saúde), artefatos produzidos pela Câmara Técnica de Fiscalização Profissional (CTFIS) com foco em padronização do processo de fiscalização, normativos, resoluções e a legislação federal emanada na área de fiscalização do exercício de enfermagem. Também foram usados documentos científicos publicados acerca do tema de fiscalização profissional e a supervisão do exercício de enfermagem. Esta etapa é considerada como uma atividade preliminar para a condução da pesquisa, assim como também ocorreu em paralelo, durante as demais etapas.

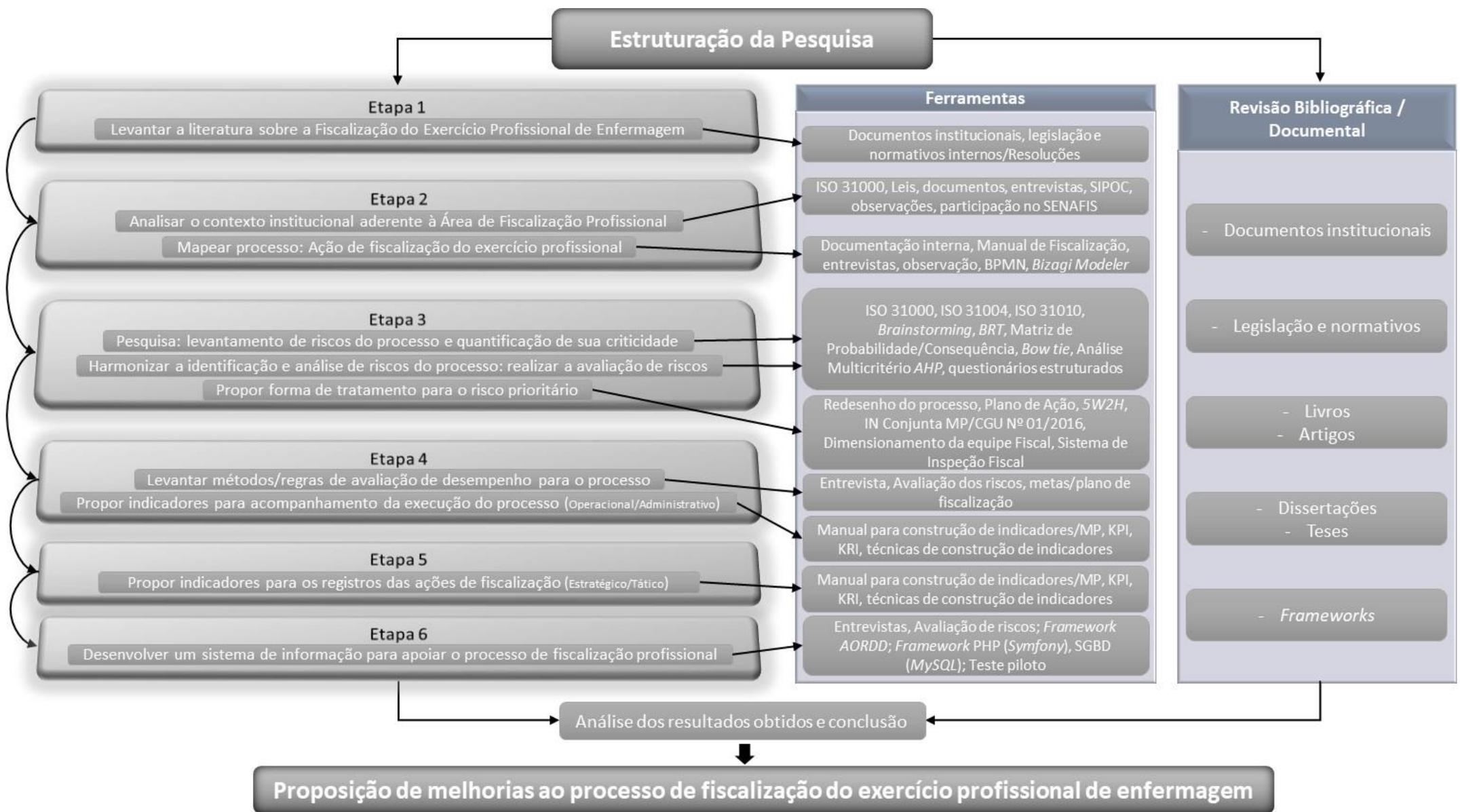


Figura 3.2 – Estrutura das atividades a serem desenvolvidas na pesquisa
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Como resultado desta etapa, houve a análise e a fundamentação do referencial disponível para identificação dos principais conceitos relacionados à fiscalização do exercício de enfermagem, permitindo a construção do quadro da evolução histórica da legislação atinente ao exercício profissional da enfermagem. A compilação deste referencial documental possibilitou sua apreciação a fim de formar uma base de conhecimento para posterior vinculação às etapas seguintes e aos temas de gestão de risco e indicadores de desempenho para o processo de fiscalização profissional.

3.2.2 Etapa 2

Na segunda etapa, foram desenvolvidas atividades de análise do contexto institucional interno, externo e do processo alvo da gestão de risco – fiscalização do exercício profissional de enfermagem –, além do desenho do processo geral da ação de fiscalização profissional do serviço de enfermagem, utilizando como base toda a documentação levantada e observações apuradas, assim como entrevistas pontuais para validação com todos os cinco membros da Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS), que é o órgão do Cofen com funções consultivas, executivas e de assessoramento para a área de negócio da fiscalização, que é composto de 5 enfermeiros fiscais com notório saber na área de fiscalização profissional. Também foram envolvidas as outras duas unidades administrativas recém-criadas do Cofen, com atribuições voltadas para a área de negócio do exercício profissional de enfermagem Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP) e a Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional (DFEP). A fim de trazer maior esclarecimento sobre a análise do contexto institucional, foi confeccionado o *SIPOC* (do inglês, *Suppliers, Inputs, Processes, Outputs, Customers* – Fornecedores, Entradas, Processos, Saídas e Clientes) do Cofen, contemplando um mapeamento macro negocial dos processos que norteiam o planejamento estratégico institucional. Foi usado como guia para documentação do estabelecimento do contexto, a norma ISO 31000 – Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes [1]. Para aprofundar o entendimento do contexto, as observações durante o Seminário Nacional de Fiscalização (VIII, IX e X SENAFIS) foram muito proveitosas ao passo que se pode extrair informações diretas da fonte, junto a enfermeiros fiscais do Sistema Cofen-Coren, que debateram a melhoria de seus processos de trabalho, durante estes eventos. Nesta etapa, levantamentos foram realizados com os integrantes do DGEP, DFEP e CTFIS do Cofen para obter informações para o estabelecimento do contexto, assim como para identificar as atividades e artefatos relacionados ao processo da realização da ação de fiscalização

sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde e instituições fiscalizáveis. Estes integrantes, por compor a equipe nacional que propõe a uniformização de procedimentos para a fiscalização profissional, na autarquia, também validaram o mapeamento do processo realizado. Para o mapeamento do processo, foi utilizada a ferramenta de modelagem de processos, de notação *BPMN* (do inglês, *Business Process Model and Notation* – Notação e Modelo de Processos de Negócio), o *Bizagi Process Modeler*.

Como resultado desta etapa, o processo da ação fiscal sobre o serviço de enfermagem foi mapeado, servindo de proposta inicial para a uniformização das tarefas mínimas relacionadas ao contexto da execução de uma visita de inspeção no serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde e demais instituições fiscalizáveis.

3.2.3 Etapa 3

Na terceira etapa, com intuito de se propor formas de tratamento para o risco prioritário do processo, foram realizadas pesquisas individuais com os usuários chaves da área de fiscalização profissional da autarquia. Para isso foram rodados três questionários de pesquisa, sendo o primeiro voltado para o levantamento (identificação) de riscos, o segundo para a análise dos riscos e o terceiro para realizar os julgamentos multicritérios por meio da técnica AHP. Ao todo, o Sistema Cofen-Coren possui cerca de 400 enfermeiros fiscais (393, ao final de 2018), jurisdicionados em todas as Unidades da Federação e no Distrito Federal, estando lotados tanto nas sedes dos Conselhos Regionais de Enfermagem (presente nas capitais), como nas respectivas Subseções (presentes nos interiores dos Estados). Todos os Coren possuem um Departamento de Fiscalização (DEFIS) composto minimamente por uma chefia e respectiva equipe de enfermeiros fiscais. Para esta etapa de pesquisa, a fim de se obter um panorama nacional, foram convidados para entrevista todos os 27 Coordenadores de Fiscalização dos Conselhos Regionais, a chefia do DGEP, a chefia do DFEP e os cinco (5) membros da CTFIS/Cofen, com foco em primeiramente realizar o levantamento e identificação dos riscos envolvidos na operação do processo mapeado da ação fiscal do exercício profissional e, posteriormente, realizou-se a análise dos riscos, com foco em quantificar seu grau de criticidade, aferida por meio do levantamento do grau de “impacto” e “probabilidade” de ocorrência por meio da utilização da “Matriz Probabilidade/Consequência” (e da análise *bow tie*). Naquele momento, também foi realizado um levantamento para os julgamentos multicritérios com intuito de definir os pesos e priorizar as Categorias de Riscos

levantadas na etapa anterior. Novamente, para estas atividades, foi utilizada a norma ISO 31000 e correlatas, como a norma ISO/IEC 31010 – Gestão de Riscos – Técnicas para o processo de avaliação de riscos. A seleção das ferramentas foi definida após o estabelecimento do contexto, para uma maior aderência da técnica ao ambiente institucional. Houve a compilação dos resultados das pesquisas de análise de riscos do grupo alvo Áreas de Fiscalização dos Conselhos Regionais e dos grupos do Cofen (CTFIS, DGEP e DFEP), com intuito facilitar a atividade final de quantificação do grau de criticidade dos riscos levantados, o que permite proceder com a avaliação dos riscos de forma comparativa e conseguinte definição dos riscos prioritários a fim de criar uma proposta de tratamento do risco. No tratamento de alguns riscos, foi usado o processo de planejamento “5W2H”⁴.

3.2.3.1 Condução das entrevistas de identificação de riscos

Para a etapa da identificação de riscos, foi utilizado o instrumento de pesquisa estruturado conforme apresentado no Apêndice 1, servindo de roteiro para esta etapa de levantamento. Dicas e orientações quanto a forma da identificação dos riscos foram facilitadas para as equipes de enfermeiros fiscais, destacando sete (7) aspectos:

- i. Definição de **conceitos** relacionados a Risco e seus elementos;
- ii. Padronização de respostas para a “**completa descrição de risco**”;
- iii. Delimitação do “**escopo da identificação de riscos**” com base nas atividades do **mapeamento do processo** de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem;
- iv. Sugestão inicial de Categorização do Risco em treze (13) fontes de risco;
- v. Padronização das respostas em uma completa “**declaração de risco**”;
- vi. Dicas de “**perguntas orientadoras**” para encontrar riscos; e
- vii. Criação de uma planilha de levantamento de riscos baseada na “**Matriz Probabilidade/Consequência**”.

Nesta etapa foram utilizadas técnicas condizentes com o estágio de cultura de riscos dos envolvidos, sendo adotadas técnicas consistentes como: i. *brainstorming*; ii. entrevistas estruturadas; iii. matriz de probabilidade/consequência; iv. *bow tie*; e v. BRT (Taxonomia de Riscos de Negócios).

⁴ Ferramenta de gestão simplificada que estabelece um Plano de Ação com base nas respostas de sete principais perguntas, funcionando como um *checklist*: “O quê?” “Quem?” “Por quê?” “Onde?” “Quando?” “Como?” “Quanto?” (acrônimos em inglês para *What? Who? Why? Where? When? How? How much?*)

Este levantamento de riscos (juntamente com as atividades de análise de riscos) perdurou **7 meses e 19 dias**, tendo sido iniciado em 25/04/18 e finalizado em 14/12/2018.

Dada a capilaridade geográfica do ambiente institucional da autarquia, as entrevistas estruturadas se desenrolaram por meio de correio eletrônico, onde o assessoramento ao preenchimento das planilhas de repostas era desempenhado unicamente por este pesquisador. Fez-se necessário, ao longo da pesquisa, a facilitação do entendimento por meio da realização de apresentações, *workshops* e palestras sobre o processo da avaliação de riscos, no qual:

- 1) O autor desta dissertação assessorou todas as **30 equipes** de especialistas convidadas, durante todo o processo da avaliação de riscos;
- 2) O autor realizou **apresentações, workshops e palestras** sobre o processo da avaliação de riscos, **incentivando a geração da cultura de riscos** na autarquia.

A compilação das atividades de identificação e análise de riscos respostas, obtidas pelas entrevistas, consta no Apêndice 2.

3.2.3.2 Condução das entrevistas de análise de riscos

Para a etapa da análise de riscos, na mensuração da magnitude dos riscos (probabilidade x impacto), foi utilizado o instrumento de pesquisa estruturado conforme apresentado no Apêndice 2, servindo de guia para esta etapa de levantamento. Ressalta-se que o Apêndice 2 expõe apenas um extrato da “Matriz de Probabilidade x Consequência”, copilada com o contexto do Evento de Risco de cada Respondente de número ‘1’ e de número ‘n’.

Nesta etapa foram utilizadas técnicas condizentes ao estágio de cultura de riscos dos envolvidos, sendo adotadas técnicas consistentes como: i. *brainstorming*; ii. entrevistas estruturadas; iii. matriz de probabilidade/consequência; iv. *BRT* (taxonomia de riscos de negócios); e v. *AHP* (Análise Hierárquica de Processos).

Esta etapa específica foi realizada no mês de dezembro/2018, perdurando **uma (1) semana**, tendo sido realizada na semana do dia 10/12/2018, momento este em que a Câmara Técnica de Fiscalização Profissional esteve reunida na sede do Cofen pela última no ano de 2018.

Foram usadas técnicas de entrevistas estruturada e semiestruturada para obtenção dos resultados desta etapa, desenrolando-se presencialmente por meio de uma

Oficina de trabalho, onde os envolvidos, em consenso, procederam a análise de cada risco. Fez-se necessário, ao longo desta semana de trabalho, a facilitação do entendimento por meio da realização de uma apresentação sobre o processo da análise de riscos, no qual:

- 1) O autor desta dissertação assessorou as **três equipes** de especialistas do Cofen (CTFIS, DGEP e DFEP) selecionadas para consecução desta etapa por serem os responsáveis pela padronização do processo em âmbito nacional, visto que o envolvimento de todos os 27 entes Regionais não seria factível para este estudo de caso de pesquisa, contudo, destaca-se a importância de envolvê-los em um futuro trabalho corporativo;
- 2) Realização de *workshop* sobre o processo de análise de riscos;
- 3) Utilização da compilação dos estudos feitos sobre os resultados da etapa anterior e **exposição na Oficina** por meio de Listagens compiladas e contextualizadas para as análises: a) “Categorias de causas dos riscos”; b) “Causas dos riscos”; c) “Eventos de riscos”, d) “Efeitos dos riscos”;
- 4) Concepção da planilha final utilizada para o levantamento e análise dos riscos, obtida a partir da **Matriz de Probabilidade/Consequência**, contemplando a compilação do levantamento realizado na etapa anterior, com seus 1.640 elementos de risco, necessários para análise e obtenção da magnitude dos riscos. Cabe destacar a elaboração da identificação em código de cores, na planilha, que representa o respondente responsável pela declaração e o contexto dos elementos de riscos descritos. Esta planilha está disponível de forma estratificada no Apêndice 2 e foi exemplificada no Capítulo 4, na Seção “4.3.1.1 Tarefa de análise de riscos”, por meio da Figura 4.6. Esta planilha (baseada na matriz de probabilidade x consequência), contempla os seguintes campos:
 - i. **ID** do evento de risco;
 - ii. **Respondente** do instrumento de pesquisa;
 - iii. **Categoria** para a Causa(s)/Fonte(s) do Evento de Risco
 - iv. **Causa(s)/Fonte(s)** do Evento de Risco;
 - v. **Probabilidade** de ocorrência de cada uma das causas de risco;
 - vi. **Probabilidade** de ocorrência do evento de risco como um todo;
 - vii. **Evento de Risco**;
 - viii. **Impacto** do evento de risco, para cada uma das consequências do risco;
 - ix. **Impacto** geral do evento de risco. Representa o impacto como um todo;

- x. Identificação do escopo, dentro do processo de fiscalização, onde ocorre o evento de risco (se no **processo geral** ou **uma das 39 atividades do processo específicas**).
- 5) Planejamento das hierarquias (em três novas abordagens) para julgamento dos pesos a serem definidos para cada uma destas organizações hierárquicas de categorias de riscos, representando a taxonomia de riscos para a área de negócio deste estudo de caso (fiscalização profissional). **Para esta ponderação, cada uma das CATEGORIAS DE RISCOS foi interpretada como sendo os CRITÉRIOS de pareamento de comparação da matriz de julgamento, sendo utilizadas na técnica AHP (Análise Hierárquica de Processos);**

Considerar, na análise, todas as quatro propostas de hierarquização é fundamental para o estudo dos pesos dos critérios que serão dados às Categorias de riscos quando as avaliando sob a ótica de Categorias de “Riscos Estratégicos” (Estratégico, Orçamentário, Conformidade e Reputação), “Riscos Operacionais” (Pessoas, Processos, Sistemas, Evento Externo, Infraestrutura, Qualidade, Tecnologia e Cultural), “Riscos de Deslocamento” e “Riscos de Clientes”, aderentes ao contexto de negócio da autarquia.

- 6) Realização de **pesquisa acerca da possibilidade de utilização da técnica AHP** para “pareamento de comparações da matriz de decisão” para julgamentos **com mais de 10 critérios**. Obtenção dos **Índices randômicos de Saaty para “n” grandes**, conforme estudos da Seção “2.2.2.6. *Análise de decisão por multicritério (MCDA) com AHP*”, com o **resultado de pesquisa consolidado** na Figura 2.7 “*Índice aleatório de Saaty para matrizes de ordem superior a 10*”; e
- 7) Realização da Análise de Decisão por Multicritério, na técnica **AHP**, contemplando as quatro abordagens propostas para as Categorias de Risco, por meio da Oficina de análise dos riscos junto à equipe de especialistas do Cofen, utilizando um formulário específico para coletar os julgamentos pareados de comparações entre as Categorias de Risco, em cada uma das abordagens.

A compilação das atividades análise de riscos (assim como da identificação de riscos), obtida nessa entrevista, consta no Apêndice 2, assim como na Seção “4.3 *Análise de riscos*” pode-se obter os resultados da Análise AHP.

Como resultado desta etapa 3, os riscos envolvidos no processo foram identificados compilados, avaliados e priorizados em quatro propostas distintas de

ordenação dos eventos “mais importantes”, contemplando a elaboração de um plano de tratamento para os riscos prioritários. Entretanto, dos 30 entes envolvidos na pesquisa, houve a participação efetiva de 24 respondentes, com 6 baixas de Conselhos Regionais. Outra intercorrência foi que a atividade de exposição e revisão do processo de avaliação de riscos, planejada para ser executada com os membros do Cofen (CTFIS, DGEP e DFEP) não pode ser realizada, pois não houve tempo hábil para obtenção de um consenso coletivo do ente Federal para os **250 itens** de eventos de riscos e de seus respectivos **671 itens** de desdobramentos de causas de riscos e **719 itens** de efeitos gerados pelos riscos, destacando ainda a surpresa com a intensa etapa para obtenção dos dados de levantamento, que perdurou cerca de **8 meses**, afetando o alcance dos micro objetivos planejados para esta etapa.

3.2.4 Etapa 4

Na quarta etapa, uma vez que o processo foi mapeado, pode-se propor a construção de indicadores para acompanhamento da execução do processo da ação fiscal. Para tanto, fez-se necessária a execução de outras pesquisas com fulcro na identificação dos critérios de controle, almejados pela equipe de fiscalização usando como objeto de definição do escopo o mapeamento do processo padrão da fiscalização profissional proposto neste trabalho. Os indicadores devem servir para aferir se o processo está sob controle. Para esta atividade, foram aplicados os questionários de pesquisa conforme exposto no Apêndice 1, concomitantemente com a pesquisa de riscos em todos os Conselhos Regionais e todos os membros do Cofen (DGEP, DFEP e CTFIS/Cofen), ou seja, os 27 Coordenadores de Fiscalização dos Conselhos Regionais e os 5 enfermeiros da CTFIS e as duas chefias das áreas do Cofen (DGEP e DFEP), com intuito de levantar quais as metas as ações de fiscalização devem ser gerenciadas. Outro insumo importante para esta etapa foi o histórico dos planejamentos anuais de fiscalização, no qual os Coren definem suas metas de inspeções anuais de rotina perante os estabelecimentos de saúde.

Como resultado desta etapa, foram estabelecidos os indicadores de desempenho do processo mapeado, observando os riscos envolvidos. Entretanto, dos 30 entes envolvidos na pesquisa, houve a participação efetiva de 24 respondentes, com 6 baixas de Conselhos Regionais, similar ao ocorrido na etapa anterior.

3.2.5 Etapa 5

Na quinta etapa, a metodologia se deu sob condições similares à etapa anterior, entretanto com enfoque na construção de indicadores direcionados para as informações que são produzidas e registradas pela sistematização do processo da ação de fiscalização profissional perante os estabelecimentos de saúde e demais instituições fiscalizáveis, em âmbito nacional. O instrumento de pesquisa utilizado nesta etapa consta no Apêndice 3. A padronização do processo permitiu a obtenção e interpretação de um processo de fiscalização único e uniforme em nível nacional, possibilitando então a consolidação de dados mais equânimes e de maneira mais simplificada, apoiando o órgão tanto na definição de ações administrativas internas de auxílio a Conselhos Regionais, quanto no desenvolvimento de novas políticas para a enfermagem brasileira. Desta forma, para esta etapa de visão mais estratégica, foram convidados para a entrevista todos os 5 membros da CTFIS/Cofen, mais as chefias das unidades do Cofen, isto é, do DGEP e da DFEP e os Conselheiros Federais da autarquia, com intuito de levantar e propor métodos e regras para avaliação das informações provenientes dos atos de fiscalização profissional, cujos indicadores proporcionarão um olhar focado na evolução do processo de fiscalização e, por conseguinte, da enfermagem como um todo.

Como resultado desta etapa, foram estabelecidos os indicadores de nível estratégico para o órgão, no tocante à avaliação do processo de fiscalização profissional do serviço de enfermagem. Entretanto, dos convidados, não houve uma efetiva participação dos Conselheiros Federais, tendo participado apenas as unidades administrativas DGEP, DFEP e a CTFIS neste levantamento.

3.2.6 Etapa 6

A sexta etapa não deve ser interpretada como uma última etapa, pois ela foi iniciada concomitantemente com as etapas anteriores, referindo-se ao desenvolvimento de um sistema de apoio ao grupo de atividades do processo de fiscalização, relacionado ao registro e acompanhamento das inconformidades constatadas durante as ações de inspeção sobre os estabelecimentos de saúde. Assim, à medida que as informações relacionadas foram sendo levantadas, protótipos preliminares deste sistema foram sendo desenvolvidos e amadurecidos, servindo de base, inclusive, para novas coletas de requisitos para a proposição final do sistema de informação alvo. Após o mapeamento do processo da ação de fiscalização profissional, contemplando, inclusive, a incorporação dos resultados das atividades de avaliação e tratamento dos riscos envolvidos, o

desenvolvimento do sistema de informação destinado a atender a este negócio possuiu o grande diferencial de ter maior aderência não somente aos objetivos estratégicos da instituição, como também se pode mitigar os riscos identificados, que afetam o bom desempenho da operação da fiscalização, maximizando a chance de sucesso da execução das ações fiscais controladas por este sistema de informação. Para tanto, foi incorporado o Processo *AORDD*, no desenvolvimento dos protótipos preliminares ao sistema (fundamento basilar das técnicas propostas pelo arcabouço *AORDD*). Para viabilizar este objetivo, foram necessárias novas entrevistas com foco em levantamento de requisitos específicos para definir o escopo de funcionalidades dos requisitos iniciais da primeira versão (ainda em fase de protótipo) do sistema prototipado, realizadas, em um primeiro momento, com os cinco membros da CTFIS/Cofen, tendo em vista que estes são os responsáveis pela padronização dos procedimentos da fiscalização, e com cinco coordenadores de fiscalização do DEFIS de cinco Conselhos Regionais, selecionados por possuírem grande maturidade no desempenho do processo de Fiscalização Profissional. Em um segundo momento, após a criação da versão inicial do protótipo do sistema, com intuito de avaliá-lo, levantar novos requisitos e verificar a aderência da solução sistêmica proposta à realidade dos Regionais, equipes de fiscalização de sete Conselhos Regionais, totalizando 85 enfermeiros fiscais, foram selecionados para implantação do sistema, por possuírem carência de sistemas de informação que apoiem suas atividades de fiscalização profissional. Posteriormente, foram inseridos gradativamente outros Conselhos Regionais (atualmente, totalizando nove Coren) para realizar maiores testes de operação do sistema, a fim de validá-lo na prática e amadurecê-lo para a solução sistêmica “final”, de abrangência nacional, para o Sistema Cofen-Coren. Para o desenvolvimento desta solução sistêmica, foi adotado um *framework* de desenvolvimento de sistemas *PHP*, o *Symfony*, além do SGBD (Sistema Gerenciador de Banco de Dados) *MySQL*.

Como resultado desta etapa, o pesquisador, junto à equipe de TIC do Cofen, desenvolveram uma solução sistêmica, por meio de um sistema de informação destinado a apoiar as atividades de registro e acompanhamento das inconformidades constatadas durante a visita de inspeção sobre um serviço de enfermagem e instituições fiscalizáveis.

Esse Capítulo apresentou a metodologia adotada, expondo os passos percorridos para o alcance de cada uma das metas contidas nas seis (6) etapas planejadas para o alcance dos objetivos desta pesquisa. O Capítulo seguinte expõe e discute mais profundamente os resultados obtidos pela pesquisa.

Capítulo 4

Resultados Alcançados

Neste capítulo são apresentados os resultados que referenciam os produtos obtidos da realização das etapas 2 a 6, adotada pela metodologia deste trabalho, que se distribuem pelas próximas seções, quais sejam:

- a) **Etapa 2:** vide Seção 4.1. *Estabelecimento do contexto*;
- b) **Etapa 3:** vide Seções 4.2. *Identificação de riscos*; 4.3. *Análise de riscos*; 4.4. *Avaliação de riscos*; e 4.5. *Tratamento de riscos*;
- c) **Etapas 4 e 5:** vide Seção 4.6. *Indicadores de desempenho*;
- d) **Etapa 6:** vide Seção 4.7. *Sistema de acompanhamento de inconformidades fiscalizadas*.

No tocante aos produtos gerados na **Etapa 1**, notoriamente pode-se observá-los nas seções iniciais desta dissertação, no Capítulo Introdução.

4.1 Estabelecimento do contexto

Esta seção desenvolve o estabelecimento do contexto aplicado à gestão de riscos da sistematização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, observando quatro tópicos: i. definição dos parâmetros externos; ii. definição dos parâmetros internos; iii. Estabelecimento do escopo em risco; e iv. Estabelecimento dos critérios de risco; conforme itens sugeridos pela norma ISO 31000 e correlatas.

4.1.1 Contexto externo

A compreensão do contexto externo abrange, sobretudo, os detalhes específicos quanto a requisitos legais e regulatórios, percepções de partes interessadas e outros aspectos dos riscos específicos para o escopo do processo de gestão de riscos. Este foco visa assegurar que os objetivos e as preocupações das partes interessadas externas sejam considerados no desenvolvimento dos critérios de risco [1].

4.1.1.1 Ambientes

Como Ambientes cultural, social, político, legal, regulatório, financeiro, tecnológico, econômico, natural e competitivo, quer seja internacional, nacional, regional ou local, percebe-se:

- a) Cultural: referência em enfermagem nacional, ao lado de associações e sindicatos da categoria. **A Fiscalização quer mudar seu foco de “cobrança de taxas” para “qualidade do exercício profissional”;**
- b) Social: investe principalmente em capacitação profissional **visando uma melhor prestação de serviços de enfermagem à sociedade brasileira;**
- c) Político: sistema autárquico **possui grande influência na enfermagem nacional** (instituições de ensino e de saúde e profissionais da área) – **mais de 2,1 milhões** de inscritos ativos;
- d) Legal: Constituição Federal – Delegação da fiscalização do exercício profissional para **profissões regulamentadas é definida constitucionalmente** – a autarquia profissional é legalmente constituída e integrante da Administração Pública Indireta (**não é empresa**). Autarquia Federal Criada pela Lei Nº 5.905/73, embora “*sui generis*”;
- e) Regulatório: o **Cofen é quem regulamenta a profissão no Brasil;**
- f) Financeiro: **autonomia financeira** da APF (25% **anuidades**); contudo, possui alta inadimplência, com cerca de 50% de adimplência, em média;
- g) Tecnológico: sistemas externos do contexto de risco – ausência de **integração automática entre bases de dados** de outros **órgãos que possuem relações de Estabelecimentos de Saúde, Pessoas Físicas, Pessoas Falecidas**:
 - i. CNES/DATASUS;
 - ii. Receita federal;
 - iii. Previdência – Sisobi (Sistema de controle de óbitos);

- h) Atuação: nacional, com interação internacional no Mercosul (para apoiar o Processo de Registro Profissional), além de ser filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem, em Genebra/Suíça.

4.1.1.2 Fatores-chave e tendências

Como Fatores-chave e tendências que tenham impacto sobre os objetivos da organização, percebe-se:

- a) **Passado histórico negativo** de gestores do Cofen, envolvidos em corrupção;
- b) Projeto “**30 horas de jornada de trabalho**” para os profissionais – espera-se resolver problemas de ocupação de postos na área de saúde;
- c) **Parcerias com órgãos** de governo, **deixando de atuar isoladamente**;
- d) Tensão com ideais de privatização do serviço **versus** incorporação na administração direta, além de proposta de mudança de vínculo empregatício dos atuais empregados públicos, do regime “celetista” para o “estatutário”.

4.1.1.3 Relações com as partes interessadas

Como Relações com partes interessadas externas e suas percepções e valores:

- a) Cliente indireto: **Sociedade Brasileira**;
- b) Cliente direto:
 - i. **Profissionais de Enfermagem**;
 - ii. Enfermeiros **Responsáveis Técnicos** com CRT;
 - iii. **Enfermeiros Responsáveis** sem CRT; e
 - iv. **Representantes Legais** das Instituições.
- c) **Entidades fiscalizáveis**:
 - i. Estabelecimentos **de Saúde**;
 - ii. Empresas com **postos de enfermagem em exercício** profissional;
 - iii. Estabelecimentos de **Ensino com funcionários da enfermagem exercendo atividades de assistência, no estágio (prático), supervisionando discentes**;
 - iv. Profissionais de enfermagem com vínculo **ativo**.
- d) **Órgãos de Controle**: **CGU** (Controle Interno Administrativo) e **TCU** (Controle Externo Fiscal);
- e) **Parceiros em ações de Fiscalização (antigas desavenças** com intromissões cruzadas na atuação de “Fiscalização”):
 - i. Ministério Público Estadual;
 - ii. ANVISA;
 - iii. **Conselhos Estaduais de Educação**;
 - iv. Sindicatos de enfermagem – a autarquia não desempenha papel de sindicato;

- v. Estabelecimentos **de Ensino** – atividades de orientação na “fonte” formadora de profissionais;
- f) **MEC/SESu** (Secretaria de Educação Superior)
 - i. **Termo de Colaboração** em teste: Decreto 5.773/06, Art. 37 – o Cofen auxiliará no processo de Autorização, Reconhecimento e Renovação de reconhecimento **em cursos da área de enfermagem**: Relatório de Manifestação Técnica – Em caráter experimental – diminui o passivo de problemas de atuação profissionais desqualificados por formação;
- g) Atual “Parceiro”, **antigo “inimigo”**: ABEN (precursora ao Cofen);
- h) **Poder Judiciário**: Justiça Federal / TRF (Tribunal Regional Federal) / STJ (Superior Tribunal de Justiça) {não é a justiça do trabalho que está em foco, pois a autarquia não atua como sindicato} – **grande número de Liminares judiciais e causas perdidas pela autarquia – o processo de fiscalização está sendo bem executado?**
 - i. Mas, há casos vitoriosos como: “*Justiça garante a fiscalização de hospital pelo Coren-RO*” que são bem comemorados pela autarquia;
- i) **Poder Legislativo**: Congresso Nacional;
 - i. PL das “30 horas” – **perspectiva de melhorar a atuação profissional** – minimizar o passivo da fiscalização profissional.
- j) Conselho Internacional de Enfermeiros: poderia haver uma diretriz de fiscalização internacional.

4.1.2 Contexto interno

Em linhas gerais, a compreensão do contexto interno assegura que o processo de gestão de riscos esteja alinhado com a cultura, processos, estrutura e estratégia da organização.

4.1.2.1 Governança, estrutura organizacional, funções e responsabilidades

O Sistema Cofen-Coren é composto por um Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), situado em Brasília/Distrito Federal, e 27 Conselhos Regionais de Enfermagem (Coren), localizados nas capitais de cada Unidade Federativa do Brasil e no Distrito Federal, além de possuir 100 subseções distribuídas pelo território nacional – dados atualizado de Cofen (2017), conforme mostra a Figura 4.1.

Os pontos vermelhos do cartograma representam os Conselhos Regionais e os pontos azuis as subseções, a estrela amarela representa o Cofen. A grande maioria dos Conselhos Regionais de Enfermagem possui subseções localizadas em vários municípios dos estados para estarem mais próximos daqueles profissionais de enfermagem que não residem ou trabalham nas capitais, onde ficam as sedes dos Conselhos Regionais.

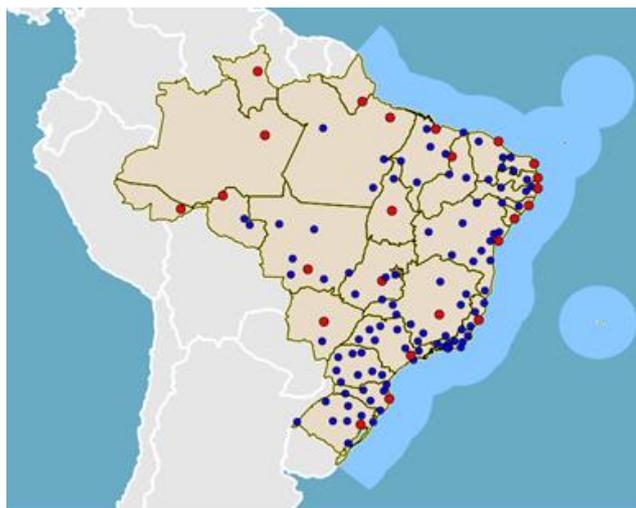


Figura 4.1 – Cartograma da autarquia – distribuição dos entes do Sistema Cofen-Coren
Fonte: Cruz [34].

A Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 [24], regulamenta o funcionamento do Sistema Cofen-Coren. Os artigos 8 e 15 especificam as atribuições e competências do Cofen e dos Conselhos Regionais. O Conselho Federal de Enfermagem, com sede na Capital Federal e jurisdição em todo o território nacional, é a unidade central do Sistema, e os Conselhos Regionais de Enfermagem são unidades a ele vinculadas. Os Conselhos Regionais de Enfermagem, subordinados ao Conselho Federal de Enfermagem, são órgãos executores da disciplina e fiscalização profissional, e têm jurisdição no Distrito Federal e Estados onde se localizam, com sede e foro nas respectivas capitais.

Como governança, estrutura organizacional, funções e responsabilidades, percebe-se:

- a) Organograma bem definido e seguido;
- b) Funções e responsabilidades definidas;
- c) Recente concepção de unidades administrativas com foco de atuação na área finalística: DGEP e DFEP/DGEP;
- d) Coren – possui jurisdição regionalizada, diferenciando-se do ente federal em:
 - i. Cofen: **estuda** (Câmaras Técnicas e Plenário compostos por profissionais de enfermagem); **normatiza** o exercício da profissão (Resoluções Cofen); e **zela** pelo perfeito funcionamento dos Conselhos Regionais;
 - ii. Coren: **disciplina o exercício profissional**; e **fiscaliza o exercício profissional**.
- e) Nível de Maturidade **COBIT: Nível 1** – processos *ad hoc* e **desorganizados**.

O organograma atual do ente federal é representado na Figura 4.2.

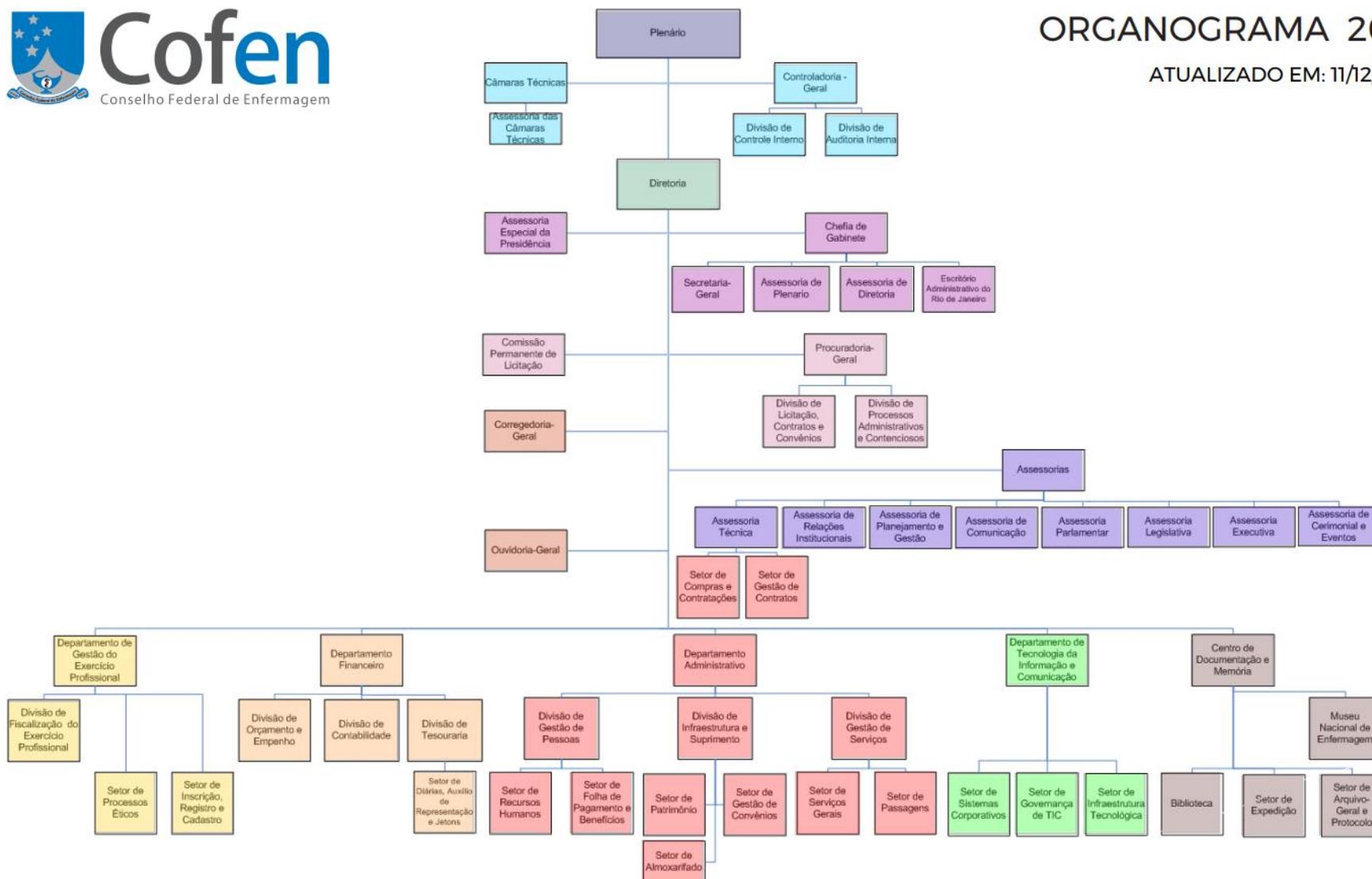


Figura 4.2 – Organograma do Conselho Federal de Enfermagem

Fonte: Cofen (2018).

Em seu organograma, ressalta-se que o Cofen **não possui unidade administrativa contemplando o objetivo estratégico específico de se realizar atividades da Gestão de Riscos.**

Entretanto, observa-se que há **atividades inerentes da gestão de riscos espalhadas por todas as áreas responsáveis pela execução de ações do planejamento estratégico do Cofen**, contudo, **sendo executadas, na maioria das vezes de forma intuitiva, pelos gestores das unidades administrativas.**

Ressalta-se também a recente criação de unidades administrativas direcionadas às atividades finalísticas do Exercício Profissional, criadas no ano de 2018, durante o decurso deste trabalho de pesquisa. São eles o Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP) e a Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional (DFEP), que se tornaram unidades chaves na condução das pesquisas no ente Federal, junto à CTFIS.

4.1.2.2 Políticas, objetivos e estratégias

Como políticas, objetivos e estratégias implementadas, percebe-se:

- a) Missão, visão, valores – o Cofen tem por:
 - i. Missão: *“Exercer a função de disciplinar, normatizar e fiscalizar o exercício da Enfermagem, bem como a de coordenar as ações dos Conselhos Regionais de Enfermagem na busca da ética, qualidade na assistência e compromisso com o usuário e a sociedade”*;
 - ii. Visão de Futuro: *“Ser a organização profissional, estratégica e de referência para o desenvolvimento da profissão e de políticas de saúde por meio do apoio técnico, científico e de gestão na área de Enfermagem”*;
 - iii. Valores Institucionais: *“Economicidade. Efetividade. Eficácia. Eficiência. Impessoalidade. Legalidade. Moralidade. Publicidade”*.
- b) Programa 3 – **Integração do Sistema Cofen-Coren**;
- c) Programa 4 – **Excelência na Gestão**;
- d) Diretriz Institucional 5 – **Aperfeiçoar os procedimentos administrativos** que tornem o atendimento do Sistema Cofen-Coren mais eficaz;
- e) Projeto 81 – Desenvolver **ferramentas para dar suporte às atividades de Fiscalização do Sistema Cofen – Conselhos Regionais de Enfermagem.**

4.1.2.3 Capacidades

Como capacidades, entendidas em termos de recursos e conhecimento (por exemplo, capital, tempo, pessoas, processos, sistemas e tecnologias), percebe-se:

- a) Capital: **recurso limitado**;
- b) Tempo: **insuficiente** (tudo é para ontem, além da realização de diversos projetos simultâneos e demandas inseridas, sem o devido planejamento);
- c) Equipe: **reduzida, porém capacitada (investe-se em treinamentos)**;
- d) Processos: não padronizados;
- e) Sistemas: **limitados**, não amigáveis; baixa integração sistêmica. Desenvolvimento com equipe interna, em grande parte, com poucos funcionários e ausência de contratos com fábrica de software para suprir carências sistêmicas críticas;
- f) Infraestrutura tecnológica: **precária**, em termos gerais, na autarquia.

4.1.2.4 Sistemas de informação, fluxos de informação e processos de tomada de decisão

Como sistemas de informação, fluxos de informação e processos de tomada de decisão (formais e informais), percebe-se:

- a) Cultura da equipe de Fiscalização: **atividades manuais e baixa produtividade com pouco uso de sistemas, ora por inexistência, ora por subutilização** – Editores de texto ao invés do registro de dados da fiscalização em sistemas próprios – **ineficiência de tomada de decisão, devido a inexistência de indicadores chaves de performance**;
- b) Tomada de decisão do ponto de vista formal: segue: a lei de criação (Lei nº 5.905), o regimento interno e os demais dispositivos legais (do direito administrativo);
- c) Tomada de decisão do ponto de vista de eficiência: são informais e baseiam-se nas experiências profissionais dos gestores.

4.1.2.5 Relações com as partes interessadas internas, e suas percepções e valores

Como relações com partes interessadas internas e suas percepções e valores:

- a) Relação de **confiança e respeito** entre as partes interessadas;

- b) **Respeito aos valores sociais e ambientais;**
- c) **Baixa inovação;**
- d) **Processos burocráticos;**
- e) Equipes:
 - i. CTFIS – Câmara Técnica que padroniza processos da área – relativamente nova;
 - ii. Regionais com equipes de fiscais organizados hierarquicamente com coordenadores e fiscais de campo;
 - iii. **Responsáveis Técnicos** das instituições: São pouco envolvidos, na atuação da Fiscalização – **em fase de mudança de paradigma.**

4.1.2.6 Cultura da organização

Como cultura organizacional, destaca-se:

Processos administrativos da fiscalização **com excessiva carga manual** – difícil uso de sistemas de informação por parte dos Fiscais – é “tudo em papel”.

4.1.2.7 Normas, diretrizes e modelos adotados pela organização

Como normas, diretrizes e modelos adotados pela organização, percebe-se:

- a) **Resoluções Cofen** que disciplina a atuação dos profissionais;
- b) **Código de ética;**
- c) **Manualização de procedimentos:** esforços recentes de padronização do processo em âmbito nacional – **Manual de Fiscalização;**
- d) **PPA** – Plano Plurianual;
- e) **PE** – Planejamento Estratégico: Princípios; Valores; Diretrizes; Objetivos.
- f) **PMBOK:** usado no grande sistema de informação do Cofen, **porém, de manutenção descontinuada, por fábrica de software.**

4.1.2.8 Forma e extensão das relações contratuais

Como forma e extensão das relações contratuais, percebe-se:

- a) Para a Sociedade: Não se aplica, pois não há efetiva cobrança financeira pela prestação do serviço de execução das ações de fiscalização profissional;

- b) Para a equipe interna: Não se aplica, pois são usados recursos humanos do quadro funcional, tanto para o desempenho das atividades de Fiscalização, quanto para o projeto de sistematização da enfermagem e atividades administrativas correlacionadas da área de fiscalização profissional;
- c) Para equipes externas: Quando há necessidade, membros da sociedade são convocados para realizarem atividade voluntariada, sem vínculos trabalhistas.

4.1.3 Estabelecimento do contexto do processo de gestão de risco para o escopo: sistematização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem

O Quadro 4.1 apresenta os ativos inseridos no processo alvo deste estudo de caso.

Quadro 4.1: Ativos do escopo da gestão de risco

Pessoas	Tecnologias
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Cofen e Coren</u>: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Gestores ➢ Membros da CTFIS ➢ Funcionários do DGEP e do DFEP ➢ Coordenadores de Fiscalização ➢ Enfermeiros Fiscais ➢ Auxiliar Administrativo Fiscal ➢ Funcionários do SIRC ➢ Funcionários do Jurídico ➢ Funcionários de PET ➢ Funcionários de TIC • <u>Empresas fiscalizáveis</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Responsáveis Técnicos ➢ Enfermeiros Responsáveis ➢ Representante Legal das Instituições ➢ Profissionais de Enfermagem ativos • <u>Sociedade Brasileira</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Softwares</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sistema de Registro/Cofen ➢ Sistemas de inscrição profissional/Coren ➢ Sistema de emissão de carteiras profissionais ➢ Sistemas de fiscalização profissional ➢ Sistema de processos éticos ➢ Base de dados nacional ➢ Sistemas <i>backup</i> ➢ Suporte a operação <i>off line</i> • <u>Hardwares</u> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Servidores (rede, SGBD, <i>App</i>, Internet) ➢ Alta disponibilidade (Roteadores e <i>Switches</i>) ➢ Computadores, <i>notebooks</i> e <i>tablets</i> ➢ Modem <i>wifi</i> ➢ Impressoras ➢ <i>Scanners</i> ➢ <i>Smartphones</i>
Processos	Informações
<ul style="list-style-type: none"> • Registro e cadastro profissional • Fiscalização do exercício profissional de enfermagem • Processos éticos • Processo Jurídico 	<ul style="list-style-type: none"> • Dados de Profissionais • Quantidade de Inscrições • Quantidade de Carteiras • Quantidade de Cancelamento • Valor Anuidade • Dados de Estabelecimento de Ensino • Dados de Cursos de Pós-graduação • Dados de Registro de Empresa • Dados de Estabelecimento de Saúde • Dados de outras Instituições fiscalizáveis • Dados de Responsáveis Técnicos • Dados dos vínculos profissionais

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para alcançar sua missão e seus objetivos estratégicos, o Cofen se organiza em uma Cadeia de Valor contendo 16 macroprocessos organizacionais, sendo quatro (4) finalísticos (i. estudo e normatização profissional de enfermagem, ii. inscrição, registro e cadastro profissional, iii. fiscalização do exercício profissional e iv. processos éticos) e doze (12) de apoio (i. controle interno, ii. licitação, compras e contratos, iii. processos jurídicos, iv. gestão estratégica, v. gestão orçamentária, financeira e contábil, vi. comunicação institucional, vii. processo de ouvidoria, viii. gestão administrativa e logística, ix. gestão de pessoas, x. gestão de documentação e memória, xi. cerimonial e eventos e xii. gestão de TIC), conforme pode ser visto na Figura 4.3.



Figura 4.3 – Cadeia de valor do Cofen
 Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.3.1 Mapeamento do processo uniformizado: Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem – Execução da visita de inspeção sobre o serviço de enfermagem

O processo de gestão de riscos deve estar incorporado na cultura e nas práticas da organização, sendo parte integrante da gestão e adaptado aos processos de negócios da organização [1]. Assim, é imprescindível que se compreenda o contexto dos objetivos, estratégias, escopo e dos parâmetros das atividades relacionadas ao processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem.

A fim de delinear uma visão ampla do escopo do estudo de caso para a aplicação do processo de gestão de riscos, referente ao macroprocesso da fiscalização, mais

especificamente para as atividades de execução operacional da ação de inspeção fiscal, foi construída a matriz SIPOC conforme a Figura 4.4.



Figura 4.4 – SIPOC do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem
Fonte: Elaborado pelo autor.

Desta forma, referente à Etapa 2 da metodologia, foi realizado o mapeamento do Processo Administrativo da Fiscalização, contemplando as atividades e artefatos relacionados à ação de fiscalização sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde, bem aderentes à matriz SIPOC, conforme mostra a Figura 4.5. Este Mapeamento também se encontra detalhado no Apêndice 1.

Assim, a partir do mapeamento do processo finalístico geral de execução da ação de fiscalização profissional, destacam-se, entre as tarefas mais importantes, quatro (4) grupos de atividades que compõem todo o processo, relacionados ao “**planejamento prévio de inspeções**” (1), realização da “**inspeção inicial**” (2), realização do acompanhamento das inconformidades constatadas por meio da realização das “**inspeções de retorno**” (3) e “**encaminhamentos para providências de outros setores**” (4) à equipe da fiscalização profissional.

Entre os envolvidos na execução destas atividades, cinco atores são responsáveis pelo processo da ação de fiscalização profissional, como a “**coordenação de fiscalização**” do Coren (1), a “**equipe de enfermeiros fiscais**” do Coren (2), o “**enfermeiro responsável técnico**” da instituição fiscalizada (3), o “**representante legal**” da instituição fiscalizada (4) e o funcionário – “**profissional de enfermagem**” (5) da instituição fiscalizada. Essas macro atividades estão expostas nas Seções 4.1.3.1.1 a 4.1.3.1.4.

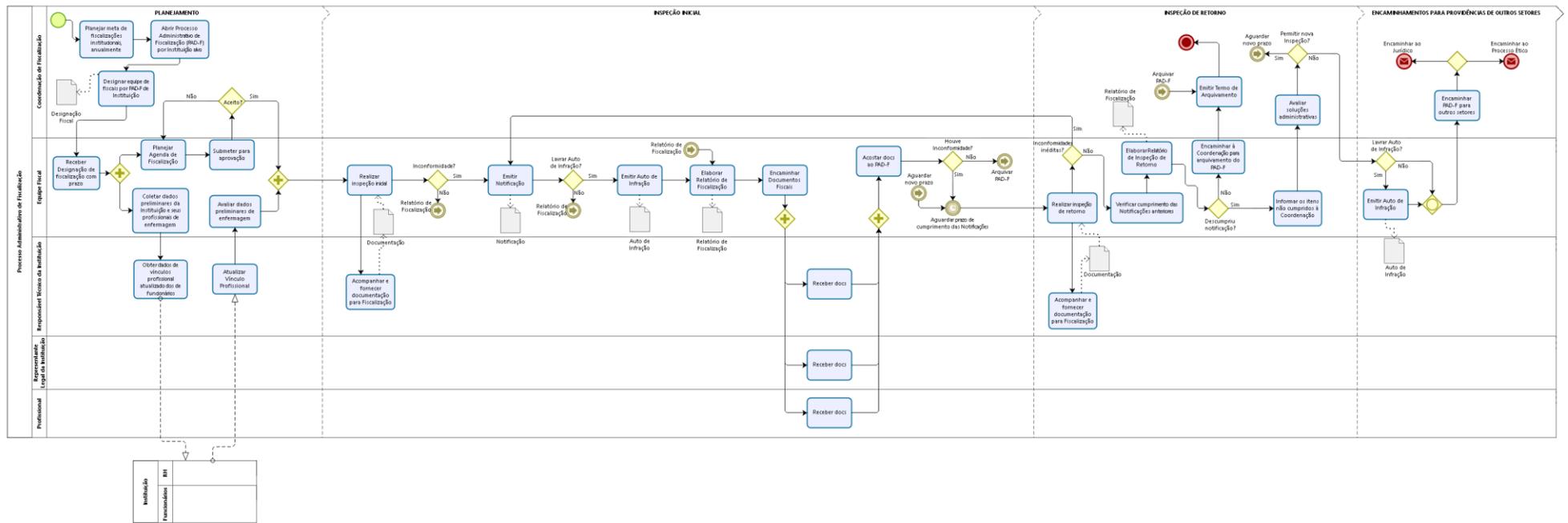


Figura 4.5 – Processo Administrativo de Fiscalização Profissional do Sistema Conselho Federal-Conselhos Regionais de Enfermagem
 Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1.3.1.1 Planejamento prévio de inspeções

Nas macro atividades relacionadas ao planejamento prévio das inspeções, é delineada a meta anual de instituições de saúde a serem fiscalizadas e conseguinte abertura dos Processos Administrativos de Fiscalização de rotina do Coren. Para cada instituição, são designados os enfermeiros fiscais responsáveis pela inspeção de rotina e antes da realização da inspeção fiscalizatória, são realizadas atividades de atualização cadastral dos estabelecimentos a serem fiscalizados.

4.1.3.1.2 Inspeção inicial

Nas macro atividades relacionadas à inspeção de rotina inicial, os enfermeiros responsáveis realizam a inspeção *in loco* nos estabelecimentos de saúde e empresas afins, sempre acompanhados de um enfermeiro responsável da instituição que deverá fornecer toda documentação pertinente. As constatações apuradas na visita de inspeção são registradas e, de acordo com a gravidade das possíveis inconformidades verificadas, autos de infração podem ser emitidos, sempre acompanhados de notificação e do relatório circunstanciado da visita de inspeção, que são destinados ao representante legal, ao enfermeiro responsável e, quando cabido, aos funcionários de enfermagem da instituição, informando os respectivos prazos para cumprimento das medidas corretivas, conforme cada caso de notificação.

4.1.3.1.3 Inspeção de retorno

Para as macro atividades relacionadas à inspeção de retorno, os enfermeiros responsáveis realizam nova inspeção fiscalizatória nos estabelecimentos de saúde e empresas afins, com o intuito de acompanhar a resolução das inconformidades constatadas nas visitas anteriores, que receberam um prazo para serem sanadas. Caso as constatações anteriores ainda possuam pendências, uma análise é feita sobre a conduta administrativa da área de fiscalização, permitindo ou não uma nova extensão de prazos para resolução dos problemas apontados, que poderão ser verificados em uma nova visita de fiscalização de retorno.

4.1.3.1.4 Encaminhamentos para providências de outros setores

Já nas macro atividades relacionadas a realizar encaminhamentos para providências de outros setores, externos à área de fiscalização do Coren, esgotadas as

medidas administrativas da equipe de fiscalização, o processo administrativo de fiscalização daquelas instituições que permaneceram em desacordo com os apontamentos identificados pelas equipes de fiscalização é remetido para que medidas judiciais e/ou éticas sejam providenciadas pelo Coren contra os profissionais infratores ou contra os estabelecimentos fiscalizados.

A fim de apoiar a execução operacional do processo aqui mapeado, a “*Seção 4.7. Sistema de acompanhamento de inconformidades fiscalizadas*” expõe as funcionalidades inicialmente desenvolvidas e aderentes a este processo, culminando em um sistema capaz de registrar a condução da ação de fiscalização sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde ou empresa afim, anotando de forma padronizada as inconformidades constatadas durante as inspeções fiscalizatórias. Também serão apresentadas, naquela seção, o **Modelo de Dados** destinado ao atendimento deste negócio e a principal tela do Sistema desenvolvido para atender as macro funcionalidades elencadas na “*4.7.4. Macro funcionalidades do sistema de fiscalização profissional*”, culminando em um sistema capaz de registrar a condução da ação de fiscalização sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde ou empresa afim, anotando de forma padronizada as inconformidades constatadas durante as inspeções fiscalizatórias e gerando relatórios automatizados para instruir o processo de fiscalização profissional. O Apêndice 4 expõe demais telas deste Sistema.

4.1.4 Estabelecimento dos critérios de risco

Para assegurar um processo de gestão de riscos eficaz, faz-se necessário que os critérios de risco estejam definidos. A tomada de decisão de como tratar (ou não) um risco irá depender da relação custo-benefício de assumir o risco e do custo-benefício da implementação de controles melhorados, conforme elucidada a norma ISO 31010 [3].

Quanto à identificação e especificação das decisões que têm que ser tomadas, faz-se necessária a definição de uma política de gestão de riscos para a alta gestão definir a conduta a ser adotada em cada caso. Para efeitos de continuidade deste estudo, serão assumidos os seguintes parâmetros sugeridos para a decisão de respostas aos riscos: “Aceitar” o Risco classificado como “Baixo”, “Mitigar” o Risco classificado como “Médio” e “Alto” e “Evitar” o Risco classificado como “Muito Alto”.

Esta seção 4.1 expôs o estabelecimento do contexto de riscos e seu escopo. A próxima seção inicia as atividades do processo de “**Avaliação de Riscos**”, inserida no macroprocesso da Gestão de Riscos, descrevendo os passos executados na atividade de “Identificação de Riscos”

4.2 Identificação de riscos

Esta seção desenvolve a execução de todas as tarefas próprias da atividade de “identificação de riscos” para o processo da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, conforme sugere a ISO 31000 [1]. A partir do levantamento dos riscos do processo, esta pesquisa atingiu os resultados que seguem relacionados neste tópico.

4.2.1 Resultados da identificação de riscos

Segundo a norma ISO 31010 [3], esta etapa deve se preocupar com a identificação dos perigos (fontes de risco), os eventos de riscos que podem se materializar, suas variadas causas e consequências em potencial ao negócio organizacional.

Os resultados desta etapa foram obtidos por meio dos instrumentos de pesquisa relacionados na Seção “3.2.3.1 Condução das entrevistas de identificação de riscos”. Mesmo tendo sido envolvidos todos os 30 entes da autarquia, como resultado de pesquisa, houve a **efetiva participação de 23 respondentes**, ou seja, 76,67% dos convidados, atingindo a representatividade nacional, entre as equipes de fiscalização presente no ente Federal e Regionais, destacadas no Tabela 4.1, onde os Regionais ausentes estão em fundo branco e letras cinzas e a descrição das colunas dada na sequência.

Tabela 4.1: Participação na etapa de identificação de riscos

Convidados				Representatividade		Participantes efetivos			
Ord	Cód	Juris	Ente	Região	Rep	Rep(%)	Part	Part(%)	Rep-Part(%)
1	R.1.1	AC	R	1 - Norte	7	23,33%	5	71,43%	16,67%
2	R.1.2	AM							
3	R.1.3	AP							
4	R.1.4	PA							
5	R.1.5	RO							
6	R.1.6	RR							
7	R.1.7	TO							

Convidados				Representatividade		Participantes efetivos			
Ord	Cód	Juris	Ente	Região	Rep	Rep(%)	Part	Part(%)	Rep-Part(%)
8	R.2.1	AL	R	2 - Nordeste	9	30,00%	7	77,78%	23,33%
9	R.2.2	BA							
10	R.2.3	CE							
11	R.2.4	MA							
12	R.2.5	PB							
13	R.2.6	PE							
14	R.2.7	PI							
15	R.2.8	RN							
16	R.2.9	SE							
17	R.3.1	DF	R	3 - Centro-Oeste	4	13,33%	1	25,00%	3,33%
18	R.3.2	GO							
19	R.3.3	MS							
20	R.3.4	MT	R	4 - Sudeste	4	13,33%	4	100,00%	13,33%
21	R.4.1	ES							
22	R.4.2	MG							
23	R.4.3	RJ							
24	R.4.4	SP							
25	R.5.1	PR	R	5 - Sul	3	10,00%	3	100,00%	10,00%
26	R.5.2	RS							
27	R.5.3	SC							
28	F.6.1	CTFIS	F	6 - Nacional	3	10,00%	3	100,00%	10,00%
29	F.6.2	DFEP							
30	F.6.3	DGEP							
Totais:					30	100%	23	76,67%	

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 4.1 apresenta uma classificação de cores muito específica, tendo sido uma técnica criteriosa adotado por este pesquisador de modo a facilitar o entendimento dos resultados da identificação de riscos e a compilação dos **1.640 itens presentes dentro da completa descrição de elementos de risco** (o Risco, suas ‘n’ causas e suas ‘n’ consequências) conforme teoriza Pritchard [64], sendo levantados, nesta pesquisa:

- i. **250** declarações de **Eventos** de Risco;
- ii. **671** **Causas** de Risco; e
- iii. **719** **Consequências** de Risco.

Total: 1.640 elementos de riscos [64].

Estes 1.640 elementos de riscos estão distribuídos em uma planilha de levantamento de riscos para os 23 efetivos respondentes, onde cada qual recebeu uma coloração específica, identificando-o visualmente, dentro de uma escala gradual de cor,

por “Região Geográfica”. Traduzindo as colunas da Tabela 4.1, temos: a) **coluna “Ord”**: ordem (de 1 a 30) do convidado-respondente; b) **coluna “Cód”**: código de identificação do convidado-respondente, de modo a facilitar buscas e localização dentro dos 1.640 elementos de risco (risco/causas/efeitos); c) **coluna “Juris”**: jurisdição do convidado-respondente; d) **coluna “Ente”**: classe do convidado-respondente, isto é, “R” se for Regional (Coren) e “F” sendo Federal (Cofen); e) **coluna “Região”**: nome da região geopolítica brasileira a que se refere o convidado-respondente – no caso dos entes Federais, foi adicionado nova região para classificá-los (“Nacional”); f) **coluna “Rep”**: representatividade da região em que se situa os convidados-respondentes, isto é, o número de representantes naquela região; g) **coluna “Rep(%)”**: percentual de representatividade da quantidade dos entes convidados da região, sobre o total de convidados nacional, ou seja, 30; h) **coluna “Part”**: quantidade efetiva de participantes da região em que se situa os respondentes, isto é, o número de respondentes efetivos da pesquisa, naquela região; i) **coluna “Part(%)”**: percentual da participação efetiva de respondentes da pesquisa dentro da região, ou seja, sobre o total disponível de convidados de cada região (coluna “Rep”); e, por último, j) **coluna “Rep-Part(%)”**: percentual da participação efetiva de respondentes da pesquisa de cada região, sobre o total de convidados nacional (30).

Esta seção introduziu os resultados da atividade da etapa de identificação de riscos. A próxima seção descreverá os resultados mais detalhados da compilação dos elementos de risco identificados nesta etapa, descrevendo os passos de avaliação para apuração dos resultados da atividade de “Identificação de Riscos”.

4.2.1.1 Validação da tarefa de identificação de riscos

Esta seção apresenta uma breve avaliação dos resultados da atividade de “Identificação de Riscos”, validando o levantamento como consistente e significativo para o contexto do processo de escopo da gestão de riscos deste estudo de caso.

Assim, será explicitado o conhecimento tácito dos especialistas da autarquia, por meio da compilação do que eles entendem como as principais vulnerabilidades e ameaças ao processo identificando, por exemplo, onde se apresentam as maiores concentrações dos riscos identificados. Como resultados desta avaliação prévia, destacam-se:

- 1) Identificação de **250 descrições de itens de Eventos de Risco distintos**, unitariamente, distribuídas entre os respondentes conforme a Tabela 4.2.

Tabela 4.2: Distribuição dos 250 Eventos de Risco pelos Respondentes da pesquisa

Região	Respondente	QTD	%
1 – Norte	Coren-AC	0	0%
	Coren-AM	11	18%
	Coren-AP	14	23%
	Coren-PA	18	30%
	Coren-RO	0	0%
	Coren-RR	9	15%
	Coren-TO	8	13%
	Total de eventos de risco da Região “Norte”:	60	24%
2 – Nordeste	Coren-AL	0	0%
	Coren-BA	16	22%
	Coren-CE	2	3%
	Coren-MA	4	5%
	Coren-PB	14	19%
	Coren-PE	12	16%
	Coren-PI	0	0%
	Coren-RN	18	24%
	Coren-SE	8	11%
Total de eventos de risco da Região “Nordeste”:	74	30%	
3 – Centro-Oeste	Coren-DF	0	0%
	Coren-GO	24	100%
	Coren-MS	0	0%
	Coren-MT	0	0%
	Total de eventos de risco da Região “Centro-Oeste”:	24	10%
4 – Sudeste	Coren-ES	12	29%
	Coren-MG	9	22%
	Coren-RJ	8	20%
	Coren-SP	12	29%
	Total de eventos de risco da Região “Sudeste”:	41	16%
5 – Sul	Coren-PR	10	38%
	Coren-RS	10	38%
	Coren-SC	6	23%
Total de eventos de risco da Região “Sul”:	26	10%	
Federal	CTFIS	6	24%
	DFEP	11	44%
	DGEP	8	32%
	Total de eventos de risco no Ente “Federal”:	25	10%
TOTAL GERAL DE EVENTOS DE RISCO IDENTIFICADOS:		250	100%
Média geral de Eventos de Risco identificados:		11	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Percebe-se uma média de identificação, por respondente, de 11 declarações completas de riscos, considerando os 23 entes respondentes efetivos desta pesquisa, com destaque para os *outliers* da identificação de riscos, os Regionais Pará, Bahia, Rio Grande do Norte e Goiás, com 18, 16, 18 e 24 declarações completas de riscos levantadas, representando juntos 30% da identificação total de riscos (76 de 250).

Ressalta-se que o método de identificação de riscos, transmitido nos

treinamentos para as equipes de especialistas, contemplou vários aspectos de identificação de riscos (conforme Apêndice 1) com destaque para o “assessoramento” permitido pela etapa anterior de mapeamento do processo de fiscalização do exercício profissional (vide *Seção “4.1.3.1. Mapeamento do processo uniformizado: Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem – Execução da visita de inspeção sobre o serviço de enfermagem”*).

Desta forma, faz-se oportuno avaliar a contemplação destas atividades mapeadas no processo de levantamento de riscos, a fim de se verificar se a etapa de levantamento de riscos observou de forma significativa as diversas óticas de identificação de risco, o que não garante, mas minimiza a possibilidade de existência de “eventos incertos” não terem sido identificados, ou seja, a maioria dos “eventos incertos” devem ser apurados, estando no “radar” dos especialistas.

Sob o aspecto mais granular da identificação de riscos, ajuizando uma exploração pelo processo uniformizado de fiscalização, pode-se realizar a verificação de cada uma de suas 39 tarefas operacionais, que configura o processo amplo de “execução da visita de inspeção sobre o serviço de enfermagem”. Desta forma, a distribuição dos 250 Eventos de Risco per fez a ocorrência de 339 eventos de riscos replicados entre as atividades do processo mapeado, devido a ocorrência de Eventos de Risco que se repetem em atividades distintas. A Tabela 4.3 expõe essa representação.

Tabela 4.3: Distribuição dos Eventos de Risco pelas ATIVIDADES do processo uniformizado de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem

Atividade Nr.	QTD	(399)%	(250)%
0	119	29,8%	47,6%
1	26	6,5%	10,4%
2	10	2,5%	4,0%
3	7	1,8%	2,8%
4	6	1,5%	2,4%
5	21	5,3%	8,4%
6	2	0,5%	0,8%
7	2	0,5%	0,8%
8	14	3,5%	5,6%
9	7	1,8%	2,8%
10	7	1,8%	2,8%
11	6	1,5%	2,4%
12	11	2,8%	4,4%
13	13	3,3%	5,2%
14	2	0,5%	0,8%
15	16	4,0%	6,4%
16	4	1,0%	1,6%
17	9	2,3%	3,6%

Atividade Nr.	QTD	(399)%	(250)%
18	11	2,8%	4,4%
19	7	1,8%	2,8%
20	2	0,5%	0,8%
21	2	0,5%	0,8%
22	2	0,5%	0,8%
23	9	2,3%	3,6%
24	1	0,3%	0,4%
25	8	2,0%	3,2%
26	9	2,3%	3,6%
27	7	1,8%	2,8%
28	1	0,3%	0,4%
29	5	1,3%	2,0%
30	7	1,8%	2,8%
31	4	1,0%	1,6%
32	1	0,3%	0,4%
33	2	0,5%	0,8%
34	3	0,8%	1,2%
35	6	1,5%	2,4%
36	2	0,5%	0,8%
37	2	0,5%	0,8%
38	4	1,0%	1,6%
39	6	1,5%	2,4%
Atividades novas	10	2,5%	4,0%
Grupo: Planejamento	4	1,0%	1,6%
Grupo: Inspeção (Inicial e Retorno)	2	0,5%	0,8%
TOTAL GERAL DE EVENTOS DE RISCO ASSOCIADOS A ATIVIDADES DO PROCESSO:	399	100%	159,6%
Média de Eventos de Risco, desconsiderando a identificação da atividade "0" (Processo Geral):	6,67		

Fonte: Elaborado pelo autor.

Percebe-se que os 250 eventos de riscos identificados inicialmente estão distribuídos por todas as atividades do processo, onde todas as 39 atividades foram contempladas pelo menos uma vez (como ocorre com as atividades: 24, 28 e 32) o que garante a cobertura de análise perante todas as atividades do processo.

Há de se notar também uma redundância de 149 Eventos de Risco, quando associados sua identificação às atividades do processo, tendo em vista a existência de 250 Eventos de Riscos unitários (distintos) contra a existência de 399 Eventos de Risco redundantes, quando associados às atividades do processo. Isto se dá por motivos óbvios: um mesmo evento de risco afeta mais de uma atividade, existindo mais de uma atividade associadas a um mesmo evento de risco.

Percebe-se que a identificação de riscos realizada amplamente para o processo de fiscalização “de forma geral” (alusivo à atividade curinga “zero”) é a de maior número

de ocorrências, com 119 referências dentre os eventos de risco apurados, concebendo respectivamente 29,8%, quando comparado à representatividade total das atividades na identificação de riscos (base 399: coluna “**(399)%**”) e 47,6%, quando comparado à representatividade total dos Eventos de Risco identificados (base 250: coluna “**(250)%**”).

Ou seja, aproximadamente, o mapeamento de riscos para o Processo “de forma geral” está presente em quase 50% dos 250 Eventos de Riscos distintamente identificados (desconsiderando repetições do mesmo processo em atividades distintas).

Desconsiderando o mapeamento de riscos para o “processo de forma geral”, percebe-se uma média de 6,67 Evento de Risco identificados por atividades específicas (atividades “1” a “39” adicionada de algumas “atividades novas” e atividades relacionadas a um “Grupo de Atividades” – fases do processo).

Dentre as atividades específicas, nota-se uma maior identificação de riscos nas atividades “1”, “5” e “15”, respectivamente referente a “*Planejar meta de fiscalizações institucionais, anualmente*” (com 26 ocorrências nos Eventos de Riscos), “*Planejar Agenda de Fiscalização*” (com 21 ocorrências nos Eventos de Riscos) e “*Emitir Notificação*” (com 16 ocorrências nos Eventos de Riscos). As três atividades juntas representam 15,8% da apuração de Eventos de Riscos associadas às tarefas do processo.

Considerando outra forma de compilação dos Eventos de Risco identificados, pode-se avaliar a sua distribuição ente as “Fases” do Processo de fiscalização, representadas pelos quatro (4) grupos de macro atividades do processo mapeado: 1) “Planejamento”; 2) “Inspeção inicial”; 3) “Inspeção de retorno”; e 4) “Encaminhamentos para providências de outros setores”. A Tabela 4.4 expõe essa representação.

Tabela 4.4: Distribuição dos Eventos de Risco pelas MACRO ATIVIDADES do processo uniformizado de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem

Grupo de Atividades:	QTD	(399)%	(250)%
Processo Geral	119	29,8%	47,6%
Planejamento	112	28,1%	44,8%
Inspeção Inicial	98	24,6%	39,2%
Inspeção de Retorno	48	12,0%	18,8%
Encaminhamentos para providências de outros setores	12	3,0%	4,8%
Atividade nova	10	2,5%	4,0%
TOTAL GERAL DE EVENTOS DE RISCO ASSOCIADOS A MACRO ATIVIDADES DO PROCESSO:	399	100%	159,6%
Média de Eventos de Risco, desconsiderando a identificação do Grupo “Processo em Geral”:	40		

Fonte: Elaborado pelo autor.

Novamente, desconsiderando-se o “processo de forma geral”, percebe-se uma média de 40 Eventos de Risco identificados por macro atividades do processo (grupo de atividades do processo adicionada de algumas “atividades novas”).

Avaliando as macro atividades do processo de forma ampla, nota-se que os grupos de atividades “Planejamento” e “Inspeção Inicial” possuem um certo equilíbrio com uma maior identificação de Eventos de Risco para as atividades do grupo de “planejamento da fiscalização”, com 112 ocorrências nos Eventos de Riscos contra 98 Eventos de Risco para as atividades do grupo de “inspeção inicial”. As duas macro atividades juntas representam 52,6% da apuração de Eventos de Riscos associadas a estas fases do processo.

Outra forma de compilação dos Eventos de Risco importante de ser considerada é aquela que cruza os riscos identificados com os cinco (5) “atores” envolvidos no processo de fiscalização profissional: 1) “Coordenação de Fiscalização”; 2) “Equipe Fiscal”; 3) “Enfermeiro Responsável (Técnico) da Instituição”; 4) “Representante Legal da Instituição”; e 5) “Profissional”.

Deste modo, estar-se-á maximizando a identificação do maior número possível de Eventos de Risco, considerando também os agentes causadores de possíveis situações de perigo (“Pessoas”). A Tabela 4.5 expõe essa representação.

Tabela 4.5: Distribuição dos Eventos de Risco pelos ATORES do processo uniformizado de inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem

Atores das Atividades:	QTD	(399)%	(250)%
Coordenação de Fiscalização	61	15,3%	24,4%
Equipe Fiscal	163	40,9%	65,2%
Enfermeiro Responsável (Técnico) da Instituição	36	9,0%	14,4%
Representante Legal da Instituição	2	0,5%	0,8%
Profissional	2	0,5%	0,8%
Atores em Geral	135	33,8%	54,0%
TOTAL GERAL DE EVENTOS DE RISCO ASSOCIADOS AOS ATORES DO PROCESSO:	399	100%	159,6%
Média de Eventos de Risco:	66,5		

Fonte: Elaborado pelo autor.

Percebe-se uma média de 66,5 Eventos de Risco identificados por atores do processo. É notório, também, o foco de identificação de Eventos de Risco nas atividades desempenhadas pelo ator “Fiscal” (Equipe de fiscalização), com 163 ocorrências de Eventos de Riscos identificados, representando 40,9% da apuração de Eventos de Riscos associadas aos “Fiscais”.

- 2) Identificação de **671 descrições de itens causas** fontes de riscos, encadeadas na estrutura de causas até a causa raiz do problema (relação de causa e efeito).

A importância de se avaliar a consolidação dos itens de causas-fontes dos riscos identificados é que, desta maneira, estar-se-á observando os mesmos 250 “eventos de riscos” sob uma outra abordagem, referente à origem de fontes de riscos ou sob a ótica menos granular dos grupos origens-fontes de riscos identificados. A distribuição das descrições das causas de riscos em seus respectivos “grupos” de fontes de risco (“qual a origem do risco?”) pode ser apreciada pela Tabela 4.6.

Notório o foco da identificação de causas de riscos mais focadas em categorias-fontes de riscos de naturezas “**Operacionais**”, representando 66% do universo de causas identificadas. Dentro das causas operacionais (e, também, considerando todo o universo), percebe-se a extrema preocupação com a identificação de causas de riscos da Categoria-Fonte de risco: “**Pessoas**” – esta representa 163 ocorrências das 671 causas totais, perfazendo um volume de 24,29% do total das causas levantadas (e 37% entre das causas do grupo “operacionais”). A Categoria-Fonte de risco: “**Processos**” – vem logo em seguida com 148, perfazendo um volume de 22,06% do total das causas levantadas (e 34% entre das causas do grupo “operacionais”). Juntas, “Pessoas” e “Processos” somam 311 ocorrências, perfazendo um volume de 46,35% do total das causas levantadas (e 71% entre das causas do grupo “operacionais”).

Tabela 4.6: Distribuição das Causas de riscos por categorias-fontes de riscos

Grupo de Riscos	Fonte de Riscos por Grupo	QTD	%
Operacionais	Pessoas	163	37%
	Processos	148	34%
	Sistemas	34	8%
	Evento Externo	26	6%
	Infraestrutura	25	6%
	Qualidade	25	6%
	Tecnologia	15	3%
	Cultural	5	1%
	Total de causas de riscos do Grupo “Operacionais”:	441	66%
Estratégicos	Estratégico	42	58%
	Orçamentário	15	21%
	Conformidade	8	11%
	Reputação	7	10%
	Total de causas de riscos do Grupo “Estratégicos”:	72	11%

Grupo de Riscos	Fonte de Riscos por Grupo	QTD	%
Deslocamento	Evento Externo-Deslocamento	16	41%
	Infraestrutura-Deslocamento	14	36%
	Processos-Deslocamento	7	18%
	Pessoas-Deslocamento	1	3%
	Qualidade-Deslocamento	1	3%
	Total de causas de riscos do Grupo "Deslocamento":	39	6%
Clientes	RH-Clientes	56	47%
	Processos-Clientes	20	17%
	Cultural-Clientes	18	15%
	Qualidade-Clientes	18	15%
	Evento Externo-Clientes	3	3%
	Infraestrutura-Clientes	2	2%
	Estratégico-Clientes	1	1%
	Orçamentário-Clientes	1	1%
Total de causas de riscos do Grupo "Clientes":	119	18%	
TOTAL GERAL DE CAUSAS DE RISCOS IDENTIFICADAS:		671	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Analisando a distribuição das causas de riscos identificadas sob a ótica dos respondentes da pesquisa permite avaliar a participação e representatividades das causas raízes de perigo de maneira regionalizada. Assim, pode-se apreciar a Tabela 4.7.

Tabela 4.7: Distribuição das Causas de riscos pelos Respondentes da pesquisa

Região	Respondente	QTD	%
1 – Norte	Coren-AC	0	0%
	Coren-AM	35	16%
	Coren-AP	46	21%
	Coren-PA	71	33%
	Coren-RO	0	0%
	Coren-RR	38	18%
	Coren-TO	26	12%
	Total de causas de riscos da Região "Norte":	216	32%
2 – Nordeste	Coren-AL	0	0%
	Coren-BA	42	31%
	Coren-CE	5	4%
	Coren-MA	11	8%
	Coren-PB	26	19%
	Coren-PE	19	14%
	Coren-PI	0	0%
	Coren-RN	21	16%
	Coren-SE	11	8%
Total de causas de riscos da Região "Nordeste":	135	20%	
3 – Centro-Oeste	Coren-DF	0	0%
	Coren-GO	93	100%
	Coren-MS	0	0%
	Coren-MT	0	0%
Total de causas de riscos da Região "Centro-Oeste":	93	14%	

Região	Respondente	QTD	%
4 – Sudeste	Coren-ES	48	36%
	Coren-MG	22	17%
	Coren-RJ	28	21%
	Coren-SP	35	26%
	Total de causas de riscos da Região “Sudeste”:	133	20%
5 – Sul	Coren-PR	27	51%
	Coren-RS	19	36%
	Coren-SC	7	13%
	Total de causas de riscos da Região “Sul”:	53	8%
Federal	CTFIS	18	44%
	DFEP	11	27%
	DGEP	12	29%
	Total de causas de riscos no Ente “Federal”:	41	6%
TOTAL GERAL DE CAUSAS DE RISCOS IDENTIFICADAS:		671	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

- 3) Identificação de **719 descrições de itens de consequências**, encadeadas na estrutura de efeitos até o impacto mais significativo do problema (relação de causa e efeito), distribuídas entre os respondentes conforme a Tabela 4.8.

Tabela 4.8: Distribuição das Consequências de riscos pelos Respondentes da pesquisa

Região	Respondente	QTD	%
1 – Norte	Coren-AC	0	0%
	Coren-AM	44	22%
	Coren-AP	52	26%
	Coren-PA	53	27%
	Coren-RO	0	0%
	Coren-RR	22	11%
	Coren-TO	28	14%
	Total de consequências de riscos da Região “Norte”:	199	28%
2 – Nordeste	Coren-AL	0	0%
	Coren-BA	50	30%
	Coren-CE	6	4%
	Coren-MA	8	5%
	Coren-PB	33	20%
	Coren-PE	29	18%
	Coren-PI	0	0%
	Coren-RN	25	15%
	Coren-SE	13	8%
Total de consequências de riscos da Região “Nordeste”:	164	23%	
3 – Centro-Oeste	Coren-DF	0	0%
	Coren-GO	93	100%
	Coren-MS	0	0%
	Coren-MT	0	0%
	Total de consequências de riscos da Região “Centro-Oeste”:	93	13%

Região	Respondente	QTD	%
4 – Sudeste	Coren-ES	55	40%
	Coren-MG	25	18%
	Coren-RJ	19	14%
	Coren-SP	40	29%
	Total de consequências de riscos da Região “Sudeste”:	139	19%
5 – Sul	Coren-PR	26	44%
	Coren-RS	23	39%
	Coren-SC	10	17%
	Total de consequências de riscos da Região “Sul”:	59	8%
Federal	CTFIS	18	28%
	DFEP	25	38%
	DGEP	22	34%
	Total de consequências de riscos no Ente “Federal”:	65	9%
TOTAL GERAL DE CONSEQUÊNCIAS DE RISCOS IDENTIFICADAS:		719	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

- 4) Obtenção de uma **taxonomia de riscos** para a área de negócio da Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem, sendo definida, em sua granularidade mais refinada com **25 representações** distintas para as **Categorias de Riscos do Negócio** (obtidas pela compilação e “*deduplicação*” dos grupos de fontes de risco redundantes em grupos distintos) quais sejam:

- I. Pessoas
- II. Processos
- III. Sistemas
- IV. Evento Externo
- V. Infraestrutura
- VI. Qualidade
- VII. Tecnologia
- VIII. Cultural
- IX. Estratégico
- X. Orçamentário
- XI. Conformidade
- XII. Reputação
- XIII. Evento Externo-Deslocamento
- XIV. Infraestrutura-Deslocamento
- XV. Processos-Deslocamento
- XVI. Pessoas-Deslocamento
- XVII. Qualidade-Deslocamento
- XVIII. RH-Clientes
- XIX. Processos-Clientes
- XX. Cultural-Clientes
- XXI. Qualidade-Clientes
- XXII. Evento Externo-Clientes
- XXIII. Infraestrutura-Clientes
- XXIV. Estratégico-Clientes

XXV. Orçamentário-Clientes

Notoriamente, percebe-se uma classificação de categorias “fontes de risco” com base em uma classificação padrão de contextos “**Estratégicos**” (Estratégico, Orçamentário, Conformidade e Reputação) e “**Operacionais**” (Pessoas, Processos, Sistemas, Evento Externo, Infraestrutura, Qualidade, Tecnologia e Cultural).

Contudo, aderente ao negócio institucional desta autarquia fiscalizadora de profissões regulamentadas, a partir do levantamento de riscos, foi identificada a necessidade de inclusão de dois novos grupos de categorias de riscos:

- i. “**Riscos de Deslocamento**”; e
- ii. “**Riscos de Clientes**”.

O primeiro consolida as fontes de riscos relacionadas às atividades de o Enfermeiro Fiscal se deslocar geograficamente pelas localidades externas ao Coren de modo a viabilizar suas visitas de inspeções *in loco*, nas instituições fiscalizáveis. Ao passo que o segundo consolida as fontes de riscos relacionadas às atividades em que a equipe de fiscalização interage diretamente com seus Clientes, durante o processo das inspeções fiscais – Clientes como: a) Enfermeiro RT; b) Enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem; c) Representante Legal; d) Profissional de enfermagem; e) Estabelecimento de Saúde; f) Empresa com serviço de enfermagem; e g) Estabelecimento de Ensino.

Esta seção 4.2 tratou dos resultados da tarefa de identificação de riscos concluindo pela considerável significância dos elementos de risco levantados quando confrontados com as diversas óticas de identificação dos riscos, percebendo uma completude de informações de risco adequada às expectativas de levantamento de dados.

A próxima seção apresenta as atividades do processo de “**Avaliação de Riscos**” inseridas no macroprocesso da Gestão de Riscos, especificamente descrevendo os passos executados na atividade de “**Análise de Riscos**”.

4.3 Análise de riscos

Esta seção desenvolve a execução das tarefas próprias da atividade de “análise de riscos” para o processo da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, atinente ao contexto do processo de “avaliação de riscos”, conforme sugerem as normas

ISO 31000 [1] e 31010 [3]. A partir da análise de riscos do processo deste estudo de caso, serão expostos os resultados desta pesquisa.

4.3.1 Resultados da análise de riscos

Segundo a norma ISO 31000 [1], esta atividade deve se preocupar com a compreensão da natureza de cada um dos eventos de risco, culminando na aceção dos respectivos níveis de risco. Isso só é possível, segundo a norma, ao se apreciar as causas fontes, impactos das consequências e a probabilidade dos riscos se materializarem.

Caso houvesse algum controle implementado, sua eficiência deveria ser levada em consideração, a fim de definir o risco em termos de “risco inerente” (com o nível de risco original) e “risco residual” (com nível de risco depreciado dado os mecanismos de controle já implementados) – não é o caso para esse estudo de caso. Culmina-se, assim, na compreensão da natureza do risco e determinação de sua magnitude conforme apontam os resultados expostos.

Os resultados desta etapa foram obtidos por meio dos instrumentos de pesquisa relacionados na Seção “3.2.3.2 Condução das entrevistas de análise de riscos”. Houve o efetivo **envolvimento de todos os três entes da unidade Federal** da autarquia e como resultados desta etapa, destacam-se:

- 1) Análise dos riscos com base no estudo dos elementos de riscos descritos, contemplando: i. 250 declarações de Eventos de Risco, ii. 671 Causas de Risco e iii. 719 Consequências de Risco;
- 2) Geração de pesos a serem atribuídos para cada uma das organizações de categorias de riscos que representam a taxonomia de riscos para a área de negócio deste estudo de caso (fiscalização profissional), resultante da aplicação da técnica AHP para cada método estabelecido;

Esta seção introduziu os resultados da atividade da etapa de análise de riscos. A próxima seção descreverá os resultados mais detalhados dos passos da análise e obtenção dos respectivos resultados.

4.3.1.1 Tarefa de análise de riscos

Esta seção consolida os resultados da atividade de “Análise de Riscos”, podendo concluir se o levantamento realizado é significativo para o contexto do processo de escopo

da gestão de riscos deste estudo de caso. Assim, será registrado o conhecimento tácito dos especialistas da autarquia, por meio da compilação do que eles entendem como tamanho das proporções das vulnerabilidades e ameaças ao processo identificando e tamanho de seus efeitos e impactos para a Fiscalização. Como resultados desta análise, têm-se:

- 1) Obtenção dos pesos da probabilidade das causas de riscos e dos efeitos das consequências dos riscos identificados por meio da pesquisa de análise de risco realizada por meio da “**Matriz de Probabilidade x Consequência**”, explicada na Seção “3.2.3.2 Condução das entrevistas de análise de riscos” (item 3 – Concepção da planilha), disponível de forma estratificada no Apêndice 2, estando exemplificada conforme a Figura 4.6;

Pesquisa 2 - Avaliação de Riscos									
MATRIZ PROBABILIDADE Vs. IMPACTO			MATRIZ PROBABILIDADE Vs. IMPACTO				MATRIZ PROBABILIDADE Vs. IMPACTO		
IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS DE RISCO									
ID	CATEGORIA	CAUSA(S)/FONTE(S)	NOTA - Probabilidade de cada CAUSA OCORRER (1 a 5)	NOTA - Probabilidade do RISCO OCORRER (1 a 5)	EVENTO DE RISCO	NOTA - Impacto gerado SE o RISCO OCORRER (1 a 5)	NOTA - Impacto gerado de cada EFEITO do RISCO (1 a 5)	IMPACTO/EFEITO/CONSEQUÊNCIA(S)	PROCESSO GERAL ou ATIVIDADE ESPECÍFICA
17	RN	Pessoas	4	4	O crescente número de estabelecimentos de saúde frente ao número de fiscais existentes	5	5	1) Impossibilidade de atingir 100% da cobertura de fiscalização aos estabelecimentos de saúde	0.Processo Geral
18	RN	Orçamentário	4	5	Infraestrutura e transporte deficientes para o processo fiscalizatório do Coren	2	2	1) Deficiência na qualidade do processo de trabalho	0.Processo Geral
1	CE	Sistemas	4	4	Autuação de Notificações indevidas	4	3	1) Gasto de tempo para corrigir as informações eerrôneas, no sistema	Acompanhar prazos e fornecer documentos para a fiscalização
	CE	Pessoas	4	5			2) Constrangimento indevido ao profissional		
	CE	Processos	4	5			3) Profissional pode abrir um processo judicial contra a autarquia		
	CE			5			4) Prejuízo à imagem do Conselho		
2	CE	RH-Clientes	2	2	Prejuízo na obtenção das informações necessárias à realização da inspeção fiscal de forma completa	4	4	1) Não cumprimento das notificações e determinações do Regional	Emitir notificação ao Responsável Legal para designar Enfermeiro RTO
	CE	RH-Clientes	2	3			2) Não participação da instituição em eventos direcionados aos RT's por não possuírem cadastro na autarquia		
1	RR	Estratégico	3	3	Alteração no cronograma de planejamento da Fiscalização	4	4	1. Não cumprimento do cronograma definido	Atividades: 1, 2, 5, 8, 12, 26, 33, 35
	RR	Estratégico	3	2			2. Aumento da demanda de trabalho		
	RR	Processos	3	2			3. Profissionais realizados de emergência, porém sem efeito positivo ao Conselho, devido à resposta imediata aos profissionais, sem registro em Processos formais de fiscalização.		
2	RR	RH-Clientes	3	3	Notificações de Irregularidade / Ilegalidades não solucionadas	4	3	1. Profissionais permanecem atuando irregularmente	Inspeção inicial e de retorno Atividades: 12, 18, 19, 25, 27, 29, 31, 34
	RR	Orçamentário-Clientes	2	2			2. Dificuldade em concluir o Processo Administrativo		
	RR	RH-Clientes	2	3			3. Dificuldade no cumprimento de solicitações feitas pelo Conselho		
	RR	Cultural-Clientes	2	3			4. Diminui o índice de resolatividade dos itens notificados em fiscalização		
	RR	Processos-Clientes	2	3			5. Instituição manter irregularidade		

Figura 4.6 – Matriz de Probabilidade/Consequência – Análise de Riscos
Fonte: Elaborado pelo autor.

- 2) **Criação de três abordagens extras de configurações para as hierarquias de classificação das Categorias de Riscos** (origem/fontes das causas de risco);

Adicionalmente à hierarquização em quatro grupos (i. “Estratégicos”; ii. “Operacionais”, iii. “Deslocamento” e iv. “Clientes”), gerando 25 categorias de riscos distintas, obtidas pela compilação da identificação de riscos (apontada na **Seção “4.2.1.1” – “item 4 Obtenção de uma taxonomia de riscos”**), a fim de viabilizar a atividade seguinte de avaliação dos riscos, tendo em vista a inexistência, no Cofen, de uma Política de Gestão de Riscos que defina técnicas de ponderação para as fontes originadoras de riscos (Categoria de Risco), foram trabalhadas quatro (3) propostas para definição de hierarquias e respectivos pesos para as Categorias de Riscos hierarquizadas. Estas propostas impactarão na priorização formal dos eventos de riscos identificados e serão utilizadas na próxima etapa de priorização por meio da técnica AHP, considerando granularidades mais compactas para as Categorias de Riscos do Negócio da fiscalização profissional de enfermagem, assim como a definição original para as Categorias de Risco.

Este pesquisador, juntamente com os especialistas do Cofen, avaliaram a redução das categorias de riscos de **25 para 14 representações**, de modo a apresentar uma granularidade menos refinada e mais generalista, reunindo as “novas” fontes de riscos dentro de seu contexto específico (de “**Deslocamento**” e de “**Clientes**”), podendo ser considerados como novos níveis de hierarquização raiz. Obteve-se, então, 14 representações distintas de **Categorias de Riscos do Negócio**, de modo mais “simplificado”:

- I. Pessoas
- II. Processos
- III. Sistemas
- IV. Evento Externo
- V. Infraestrutura
- VI. Qualidade
- VII. Tecnologia
- VIII. Cultural
- IX. Estratégico
- X. Orçamentário
- XI. Conformidade
- XII. Reputação
- XIII. Deslocamento
- XIV. Clientes

Deste modo, devido a inexistência de uma Política de Gestão de Riscos Corporativa, baseado na expertise dos especialistas do Cofen, este trabalho definiu três abordagens de estudo para hierarquizar as Categorias de Riscos, representadas nas Figuras 4.7 a 4.9. Estas três configurações serão abordadas no passo seguinte de definição de seus pesos, por meio da AHP.



Figura 4.7 – “AHP-14-SemH”: Categorias de Riscos reduzida sem hierarquia (14 critérios)
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Esta proposta (Figura 4.7), denominada “AHP-14-SemH”, representa as Categorias de Riscos definidas como critérios de julgamento AHP, em quatorze critérios, sem avaliação de hierarquia entre critérios.



Figura 4.8 – “AHP-25-14-H”: Categorias de Riscos reduzida, hierarquizada em 4 grupos (14 critérios)
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Esta proposta (Figura 4.8), denominada “AHP-25-14-H”, representa as Categorias de Riscos definidas como critérios de julgamento AHP, em quatorze critérios, com avaliação de hierarquia.



Figura 4.9 – “AHP-25-H”: Categorias de Riscos completa, hierarquizada em 4 grupos (25 critérios)
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Esta proposta (Figura 4.9), denominada “AHP-25-H”, representa as Categorias de Riscos definidas como critérios de julgamento AHP, em vinte e cinco critérios, com avaliação de hierarquia.

- 3) Realização da Análise de Decisão por Multicritério, na técnica **AHP**, contemplando apenas **14 Categorias de Riscos sem avaliação de hierarquia** entre as categorias, para apoiar a realização do “pareamento de comparações da matriz de decisão” para os julgamentos destes critérios (“**AHP-14-SemH**”).

A execução desta análise AHP ocorreu durante a apresentação e Oficina de análise dos riscos, por meio de um formulário específico disponibilizado à equipe de especialistas do Cofen, que procederam com duas rodadas de julgamentos, pois a primeira

não obteve êxito ao avaliar o índice de consistência do pareamento dos julgamentos. A Figura 4.10 expõe os julgamentos realizados na segunda rodada de julgamento.

	Pessoas	Processos	Estratégico	Sistemas	Tecnologia	Infraestrutura	Clientes	Orçamentário	Reputação	Cultural	Qualidade	Conformidade	Deslocamento	Evento Externo	
Pessoas	1	1	3	7	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	Pessoas
Processos	1	1	3	7	7	7	7	8	9	9	9	9	9	9	Processos
Estratégico	0,33333333	0,33333333	1	1	3	6	7	7	7	7	7	7	8	9	Estratégico
Sistemas	0,14285714	0,14285714	1	1	1	3	4	4	4	5	6	7	7	8	Sistemas
Tecnologia	0,125	0,14285714	0,33333333	1	1	2	2	2	3	4	5	6	6	8	Tecnologia
Infraestrutura	0,125	0,14285714	0,16666667	0,33333333	0,5	1	1	1	2	3	4	5	6	7	Infraestrutura
Clientes	0,125	0,14285714	0,14285714	0,25	0,5	1	1	1	2	2	2	4	5	6	Clientes
Orçamentário	0,125	0,125	0,14285714	0,25	0,5	1	1	1	2	2	2	4	4	6	Orçamentário
Reputação	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,25	0,33333333	0,5	0,5	0,5	1	1	2	2	3	5	Reputação
Cultural	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,2	0,25	0,33333333	0,5	0,5	1	1	2	2	2	4	Cultural
Qualidade	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,16666667	0,2	0,25	0,5	0,5	0,5	1	2	2	2	4	Qualidade
Conformidade	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,14285714	0,16666667	0,2	0,25	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	2	Conformidade
Deslocamento	0,11111111	0,11111111	0,125	0,14285714	0,16666667	0,16666667	0,2	0,25	0,33333333	0,5	0,5	1	1	2	Deslocamento
Evento Externo	0,11111111	0,11111111	0,11111111	0,125	0,125	0,14285714	0,16666667	0,16666667	0,2	0,25	0,25	0,5	0,5	1	Evento Externo

Figura 4.10 – “AHP-14-SemH”: pareamento de comparações da matriz de julgamento

Fonte: Elaborado pelo autor.

Neste julgamento, todos os subcritérios relacionados a Clientes, foram condensados em um aspecto único significando naturezas de riscos relacionadas aos “Clientes”, de forma genérica. Idem para o critério-natureza da fonte de riscos relacionadas aos procedimentos de “Deslocamento” das equipes fiscais, *in loco*. Destacando-se também a inexistência de hierarquia entre eles, ou seja, todos igualmente “hierarquizados considerando a existência apenas da “hierarquia raiz”.

Os demais aspectos de Categorias de Riscos (“Operacionais” e “Estratégicos”) se mantiveram como inicialmente proposto, sem consolidações. Ressalta-se que no primeiro pareamento de comparação de julgamentos para a matriz de decisão, houve o descarte dos julgamentos, tendo em vista que a **Relação de Consistência** de Saaty (RC) obtida foi de “**0,1547**” e, portanto, como estava acima de 10% aceitável [67], houve necessidade de revisar as respostas por parte dos especialistas, conforme exposto na Seção “2.2.2.6 Análise de decisão por multicritério (MCDA) com AHP”.

Na segunda interação de julgamentos pareados, o resultado do julgamento apresentou uma Relação de Consistência de **RC = 0,0596** e, portanto, declarada consistente. A Figura 4.11 expõe a evolução dos resultados dos pesos definidos às Categorias de Risco

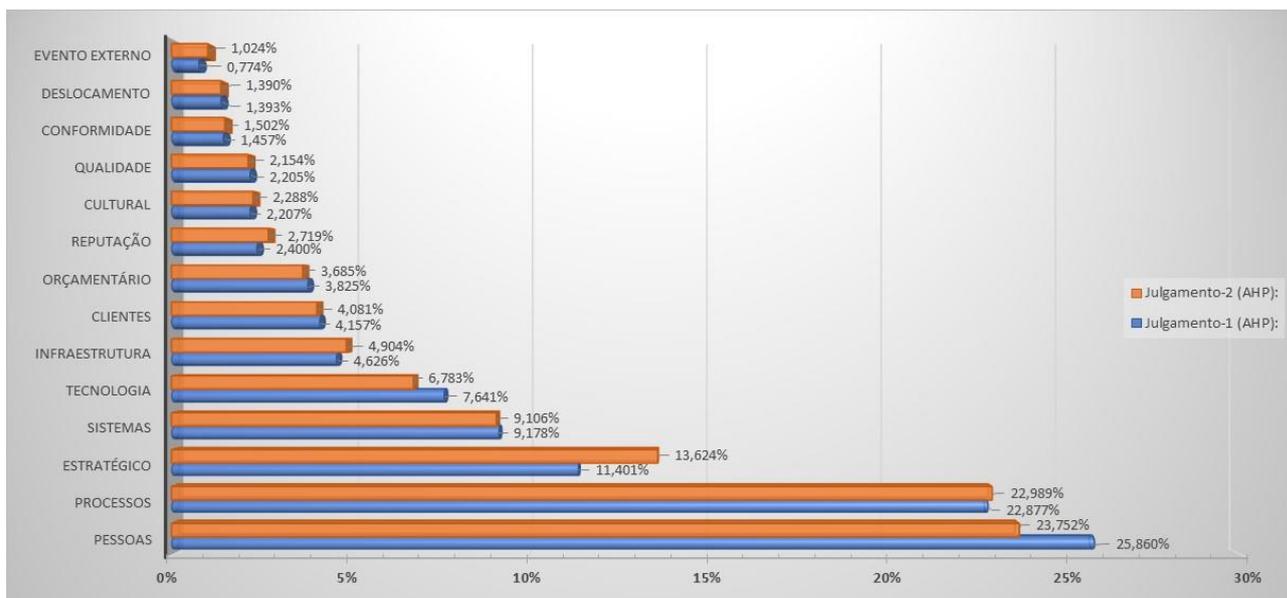


Figura 4.11 – “AHP-14-SemH”: evolução dos resultados de julgamento
 Fonte: Elaborado pelo autor.

A Tabela 4.9 expõe os pesos a serem concedidos às Categorias de Riscos, representando o auto vetor de decisão para o método “AHP-14-SemH”.

Tabela 4.9: “AHP-14-SemH”: pesos das Categorias de Riscos

Categorias	Julgamento-2 (AHP):
Pessoas	23,752%
Processos	22,989%
Estratégico	13,624%
Sistemas	9,106%
Tecnologia	6,783%
Infraestrutura	4,904%
Clientes	4,081%
Orçamentário	3,685%
Reputação	2,719%
Cultural	2,288%
Qualidade	2,154%
Conformidade	1,502%
Deslocamento	1,390%
Evento Externo	1,024%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Aqui, no método “AHP-14-SemH”, há de se notar que, para este pareamento de julgamento, as Categorias de Riscos “mais operacionais” superaram as Categorias de Riscos “mais estratégicas”, onde as categorias “Pessoas” e “Processos” despontam como as mais prioritárias. Isto é, não pensar de “forma hierarquizada” ao definir os julgamentos causou uma significativa priorização das categorias de risco “operacionais”, no resultado final do vetor de decisão.

- 4) Realização da Análise de Decisão por Multicritério, na técnica **AHP**, contemplando todas as **25 Categorias de Riscos, avaliando a estrutura hierárquica definida em 4 grupos**, para apoiar a realização do “pareamento de comparações da matriz de decisão” para os julgamentos destes critérios (“**AHP-25-H**”).

De igual modo ao passo anterior, a execução desta análise AHP ocorreu durante a apresentação e Oficina de análise dos riscos, por meio de um formulário específico foi disponibilizado à equipe de especialistas do Cofen, que procederam com duas rodadas de julgamentos. As Figuras 4.12 a 4.16 expõem os julgamentos realizados **na segunda rodada de julgamento**, concomitante com as Tabelas 4.10 a 4.14, que expõem os resultados dos pesos “**parciais**” dos grupos respectivos.

Dada a existência de hierarquização, apresenta-se o resultado do julgamento do pareamento de comparações para o primeiro grupo de Categorias de Risco “Operacionais”, no qual, a Figura 4.12 expõe a respectiva matriz de julgamento, realizada **na segunda rodada de julgamento**.

A) Grupo Operacionais:

- A.1. Pessoas
- A.2. Processos
- A.3. Sistemas
- A.4. Evento Externo
- A.5. Infraestrutura
- A.6. Qualidade
- A.7. Tecnologia
- A.8. Cultural

	Pessoas	Processos	Sistemas	Tecnologia	Infraestrutur	Cultural	Qualidade	Evento Externo	
Pessoas	1	1	4	5	5	8	8	9	Pessoas
Processos	1	1	4	4	4	8	8	9	Processos
Sistemas	0,25	0,25	1	1	3	5	6	8	Sistemas
Tecnologia	0,2	0,25	1	1	2	4	5	8	Tecnologia
Infraestrutura	0,2	0,25	0,33333333	0,5	1	3	4	7	Infraestrutura
Cultural	0,125	0,125	0,2	0,25	0,33333333	1	1	4	Cultural
Qualidade	0,125	0,125	0,16666667	0,2	0,25	1	1	4	Qualidade
Evento Externo	0,11111111	0,11111111	0,125	0,125	0,14285714	0,25	0,25	1	Evento Externo
	Pessoas	Processos	Sistemas	Tecnologia	Infraestrutur	Cultural	Qualidade	Evento Externo	

Figura 4.12 – “AHP-25-H”/Grupo Operacionais: pareamento de comparações da matriz de julgamento
Fonte: Elaborado pelo autor.

O resultado dos julgamentos pareados da matriz de decisão apresentou-se consistente, Relação de Consistência (RC) igual a **0,0623**, portanto, declarada consistente [67]. A Tabela 4.10 expõe os pesos a serem concedidos às Categorias de Riscos do Grupo “Operacionais”, representando o auto vetor de decisão parcial deste grupo.

Tabela 4.10: “AHP-25-H”/Grupo Operacionais: pesos parciais das Categorias de Riscos

Categorias	Pesos
Pessoas	30,502%
Processos	28,672%
Sistemas	12,939%
Tecnologia	11,147%
Infraestrutura	8,026%
Cultural	3,565%
Qualidade	3,409%
Evento Externo	1,742%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Posteriormente, apresenta-se o resultado do julgamento do pareamento de comparações para o segundo grupo de Categorias de Risco “Estratégicos”, no qual, a Figura 4.13 expõe a respectiva matriz de julgamento, realizada **na segunda rodada de julgamento**.

B) Grupo Estratégicos:

- B.1. Estratégico
- B.2. Orçamentário
- B.3. Conformidade
- B.4. Reputação

	Estratégico	Orçamentário	Reputação	Conformidade	
Estratégico	1	4	6	7	Estratégico
Orçamentário	0,25	1	2	3	Orçamentário
Reputação	0,16666667	0,5	1	2	Reputação
Conformidade	0,14285714	0,33333333	0,5	1	Conformidade
	Estratégico	Orçamentário	Reputação	Conformidade	

Figura 4.13 – “AHP-25-H”/Grupo Estratégicos: pareamento de comparações da matriz de julgamento
 Fonte: Elaborado pelo autor.

O resultado dos julgamentos pareados da matriz de decisão apresentou-se consistente, Relação de Consistência (RC) igual a **0,0176**, portanto, declarada consistente [67]. A Tabela 4.11 expõe os pesos a serem concedidos às Categorias de Riscos do Grupo “Estratégicos”, representando o auto vetor de decisão parcial deste grupo.

Tabela 4.11: “AHP-25-H”/Grupo Estratégicos: pesos parciais das Categorias de Riscos

Categorias	Pesos
Estratégico	62,424%
Orçamentário	19,326%
Reputação	11,292%
Conformidade	6,958%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Posteriormente, apresenta-se o resultado do julgamento do pareamento de comparações para o terceiro grupo de Categorias de Risco “Deslocamento”, no qual, a Figura 4.14 expõe a respectiva matriz de julgamento, realizada **na segunda rodada de julgamento**.

C) Grupo Deslocamento:

- C.1. Evento Externo-Deslocamento
- C.2. Infraestrutura-Deslocamento
- C.3. Processos-Deslocamento
- C.4. Pessoas-Deslocamento
- C.5. Qualidade-Deslocamento

	Pessoas-Deslocar	Processos-Desloc	Infraestrutura-De	Qualidade-Desloc	Evento Externo-Deslocamento	
Pessoas-Deslocamento	1	1	5	8	9	Pessoas-Deslocamento
Processos-Deslocamento	1	1	4	8	9	Processos-Deslocamento
Infraestrutura-Deslocamento	0,2	0,25	1	4	7	Infraestrutura-Deslocamento
Qualidade-Deslocamento	0,125	0,125	0,25	1	2	Qualidade-Deslocamento
Evento Externo-Deslocamento	0,1111111111	0,1111111111	0,142857143	0,5	1	Evento Externo-Deslocamento

Figura 4.14 – “AHP-25-H”/Grupo Deslocamento: pareamento de comparações da matriz de julgamento
 Fonte: Elaborado pelo autor.

O resultado dos julgamentos pareados da matriz de decisão apresentou-se consistente, Relação de Consistência (RC) igual a **0,0493**, portanto, declarada consistente [67]. A Tabela 4.12 expõe os pesos a serem concedidos às Categorias de Riscos do Grupo “Deslocamento”, representando o auto vetor de decisão parcial deste grupo.

Tabela 4.12: “AHP-25-H”/Grupo Deslocamento: pesos parciais das Categorias de Riscos

Categorias	Pesos
Pessoas-Deslocamento	39,747%
Processos-Deslocamento	37,823%
Infraestrutura-Deslocamento	14,298%
Qualidade-Deslocamento	4,872%
Evento Externo-Deslocamento	3,260%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Posteriormente, apresenta-se o resultado do julgamento do pareamento de comparações para o quarto grupo de Categorias de Risco “Clientes”, no qual, a Figura 4.15 expõe a respectiva matriz de julgamento, realizada **na segunda rodada de julgamento**.

D) Clientes:

- D.1. RH-Clientes
- D.2. Processos-Clientes
- D.3. Cultural-Clientes
- D.4. Qualidade-Clientes

- D.5. Evento Externo-Clientes
- D.6. Infraestrutura-Clientes
- D.7. Estratégico-Clientes
- D.8. Orçamentário-Clientes

	RH-Clientes	Processos-Cli	Estratégico-C	Infraestrutura	Orçamentáric	Cultural-Clie	Qualidade-Cli	Evento Externo-Clientes	
RH-Clientes	1	1	3	8	8	9	9	9	RH-Clientes
Processos-Clientes	1	1	3	7	8	9	9	9	Processos-Clientes
Estratégico-Clientes	0,33333333	0,33333333	1	6	7	7	7	9	Estratégico-Clientes
Infraestrutura-Clientes	0,125	0,14285714	0,16666667	1	1	3	4	7	Infraestrutura-Clientes
Orçamentário-Clientes	0,125	0,125	0,14285714	1	1	2	2	6	Orçamentário-Clientes
Cultural-Clientes	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,33333333	0,5	1	1	4	Cultural-Clientes
Qualidade-Clientes	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,25	0,5	1	1	2	Qualidade-Clientes
Evento Externo-Clientes	0,11111111	0,11111111	0,14285714	0,16666667	0,25	0,5	0,5	1	Evento Externo-Clientes

Figura 4.15 – “AHP-25-H”/Grupo Clientes: pareamento de comparações da matriz de julgamento

Fonte: Elaborado pelo autor.

O resultado dos julgamentos pareados da matriz de decisão apresentou-se consistente, Relação de Consistência (RC) igual a **0,0749**, portanto, declarada consistente [67]. A Tabela 4.13 expõe os pesos a serem concedidos às Categorias de Riscos do Grupo “**Clientes**”, representando o auto vetor de decisão parcial deste grupo.

Tabela 4.13: “AHP-25-H”/Grupo Clientes: pesos parciais das Categorias de Riscos

Categorias	Pesos
RH-Clientes	30,688%
Processos-Clientes	30,161%
Estratégico-Clientes	18,694%
Infraestrutura-Clientes	6,936%
Orçamentário-Clientes	5,422%
Cultural-Clientes	3,420%
Qualidade-Clientes	2,844%
Evento Externo-Clientes	1,834%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por último, apresenta-se o resultado do julgamento do pareamento de comparações entre os quatro grupos de Categorias de Risco “Operacionais”, “Estratégicos”, “Deslocamento” e “Clientes”, no qual, a Figura 4.16 expõe a respectiva matriz de julgamento, realizada **na segunda rodada de julgamento.**

RAIZ) Grupos de Categorias de Riscos:

- D.1. Operacionais
- D.2. Estratégicos
- D.3. Deslocamento
- D.4. Clientes

	Grp.Estratégico	Grp.Operacional	Grp.Cliente	Grp.Deslocamento	
Grp.Estratégico	1	6	7	9	Grp.Estratégico
Grp.Operacional	0,166666667	1	2	4	Grp.Operacional
Grp.Cliente	0,142857143	0,5	1	2	Grp.Cliente
Grp.Deslocamento	0,111111111	0,25	0,5	1	Grp.Deslocamento
	Grp.Estratégico	Grp.Operacional	Grp.Cliente	Grp.Deslocamento	

Figura 4.16 – “AHP-25-H”/Grupos de Categorias: pareamento de comparações da matriz de julgamento
Fonte: Elaborado pelo autor.

O resultado dos julgamentos pareados da matriz de decisão apresentou-se consistente, Relação de Consistência (RC) igual a **0,0347**, portanto, declarada consistente [67]. A Tabela 4.14 expõe os pesos a serem concedidos ao **Grupo de Categorias**, representando o auto vetor de decisão parcial deste grupo.

Tabela 4.14: “AHP-25-H”/Grupo de Categorias: pesos parciais das Categorias de Riscos

Grp.Estratégico	Grp.Operacional	Grp.Cliente	Grp.Deslocamento
67,682%	17,171%	9,633%	5,515%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Por fim, para a obtenção do auto vetor de decisão final que representa a hierarquização do critério “AHP-25-H” como um todo, que referencia cada uma das 25 Categorias de Riscos nas respectivas hierarquias de “grupos de categoria”, faz-se necessário multiplicar o auto vetor de decisão de cada uma das matrizes de comparação dos grupos de categorias de riscos (parciais – Operacionais, Estratégicos, Deslocamento e Clientes) pelo auto vetor de decisão da matriz de comparação do “Grupo de Categorias”, referente à coluna que lhe diz respeito.

A Tabela 4.15 expõe os pesos finais a serem concedidos às Categorias de Riscos, representando o auto vetor de decisão para o método “AHP-25-H”.

Percebe-se que, aqui, no método “AHP-25-H”, há de se notar que, para este pareamento de julgamento, as Categorias de Riscos “mais estratégicas” superaram as Categorias de Riscos “mais operacionais”, onde as categorias “Estratégico”, “Orçamentário” e “Reputação” despontam como as mais prioritárias. Isto é, pensar de “forma hierarquizada”, ao definir os julgamentos, causou uma significativa priorização das categorias de riscos “estratégicas”, no resultado final do vetor de decisão.

Sem ponderar uma avaliação de hierarquias, contemplando as 14 categorias de risco (“AHP-14-SemH”), percebe-se valores mais baixos nos pesos gerados para as categorias “Clientes” e “Deslocamento” (4% e 1%, respectivamente), além de serem gerados pesos mais próximos entre as primeiras categorias, “Pessoas”, “Processos”,

“Estratégico” e “Sistemas”, por exemplo (com 24%, 23%, 14% e 9%, respectivamente); ao passo que, comparando-se ao método “AHP-25-H”, as primeiras categorias são completamente diferentes, com “Estratégico”, “Orçamentário” e “Reputação” dominando as primeiras posições (com 42%, 13% e 8%, respectivamente).

Tabela 4.15: “AHP-25-H”: pesos finais para as Categorias de Riscos

Categorias	Resultado:
Estratégico	42,250%
Orçamentário	13,080%
Reputação	7,643%
Pessoas	5,237%
Processos	4,923%
Conformidade	4,709%
RH-Clientes	2,956%
Processos-Clientes	2,905%
Sistemas	2,222%
Pessoas-Deslocamento	2,192%
Processos-Deslocamento	2,086%
Tecnologia	1,914%
Estratégico-Clientes	1,801%
Infraestrutura	1,378%
Infraestrutura-Deslocamento	0,789%
Infraestrutura-Clientes	0,668%
Cultural	0,612%
Qualidade	0,585%
Orçamentário-Clientes	0,522%
Cultural-Clientes	0,329%
Evento Externo	0,299%
Qualidade-Clientes	0,274%
Qualidade-Deslocamento	0,269%
Evento Externo-Deslocamento	0,180%
Evento Externo-Clientes	0,177%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em discussão com o grupo de especialistas, durante a definição destes julgamentos, pode-se notar uma maior inquietude e falta de consenso ao proceder com a desconsideração de hierarquias entre as Categorias de Riscos. Ou seja, essa situação (haver ou não haver uma ordem hierárquica) pode ter gerado uma falta de consenso que não foi resolvida e, portanto, merece uma segunda (ou melhor terceira) reavaliação dos dois julgamentos (“AHP-25” e/ou “AHP-14-SemH”).

- 5) Realização da Análise de Decisão por Multicritério, na técnica **AHP**, contemplando apenas **14 Categorias de Riscos COM avaliação de**

hierarquia entre as categorias, para apoiar a realização do “pareamento de comparações da matriz de decisão” para os julgamentos destes critérios (“**AHP-25-14-H**”).

A execução desta análise AHP ocorreu de modo idêntico aos apontamentos dos tópicos anteriores, inclusive quanto à metodologia de aplicação e seleção dos especialistas para procederem com os respectivos julgamentos. A Tabela 4.16 expõe os pesos finais a serem concedidos às Categorias de Riscos, representando o auto vetor de decisão para o método “AHP-25-14-H”.

Tabela 4.16: “AHP-25-14-H”: pesos finais das Categorias de Riscos

Categorias de Riscos				Julgamento-2 (AHP):	
Deslocamento	Cientes	Estratégicos	Operacionais		
Deslocamento	Cientes	Estratégico	Operacionais	42,250%	
		Orçamentário		13,080%	
		Reputação		9,633%	
				7,643%	
				5,515%	
				Pessoas	5,237%
				Processos	4,923%
				Conformidade	4,709%
				Sistemas	2,222%
				Tecnologia	1,914%
				Infraestrutura	1,378%
	Cultural	0,612%			
	Qualidade	0,585%			
	Evento Externo	0,299%			

Fonte: Elaborado pelo autor.

Aqui, no método “AHP-25-14-H”, há de se notar que, para este pareamento de julgamento, as Categorias de Riscos “mais estratégicas” superaram as Categorias de Riscos “mais operacionais”, onde as categorias “Estratégico” e “Orçamentário” despontam como as mais prioritárias.

Outra consideração importante refere-se ao salto de prioridade que ocorreu com as Categorias de Risco “Clientes” e “Deslocamento”, passando, neste julgamento a possuir pesos de 10% e 6%, respectivamente, sendo que, nas ponderações anteriores, elas figuravam com pesos mais baixos, na ordem de 2%. Contudo, uma explicação para este salto de prioridade refere-se ao fato de que nesta forma de hierarquização das categorias, houve uma consolidação das subcategorias de “Clientes” e de “Deslocamento” para uma

categoria superior, o que justifica a “soma” acumulada dos subcritérios nos “critérios-pai”, fazendo-as ganhar “força” na priorização. Os demais pesos de “AHP-25-14-H” permanecem iguais aos pesos da técnica “AHP-25-H”, pois não houve consolidação para estes casos. Daí, comparando com o método “AHP-14-SemH”, percebe-se que as categorias “Clientes” e “Deslocamento” do método “AHP-25-14-H” é maior do que o método “AHP-14-SemH” (10% e 6%, contra 4% e 1%, respectivamente).

Percebe-se, então como os métodos “AHP-14-SemH”, “AHP-25-H” e “AHP-25-14-H” destoaram entre si, ao estabelecer a priorização dos pesos das respectivas Categorias de Riscos. Estes autos vetores de decisão de *eigen* são usados na etapa seguinte de Avaliação de Riscos.

Esta Seção 4.3 tratou dos resultados da tarefa de análise de riscos, cujos subprodutos gerados (“Matriz de Probabilidade/Consequência” e as “3 Priorizações das Categorias de Riscos AHP”) são usados como alicerce para a etapa seguinte de “**Avaliação de Riscos**” que realiza de fato a priorização dos riscos, conforme segue a próxima Seção desta dissertação.

4.4 Avaliação de riscos

Esta seção expõem os resultados da execução da última tarefa de “avaliação de riscos” do processo da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, dentro do contexto do subprocesso de “avaliação de riscos” do processo de gestão de riscos, conforme sugere a ISO 31000 [1].

Segundo a norma ISO 31000 [1], esta atividade deve efetuar a comparação dos resultados da etapa anterior (“Análise de Riscos”), em que se definiu a ponderação dos elementos de causas e efeitos dos riscos (que permite gerar o nível de criticidade de cada risco do processo), com os critérios de risco definidos pela “**Matriz de Criticidade**”, que permite fazer uma avaliação da magnitude de cada risco.

4.4.1 Resultados da avaliação de riscos

Para a priorização dos riscos os produtos gerados anteriormente se consolidam como a base necessária para esta etapa.

Para tanto, este pesquisador utilizou-se um resumo da “Matriz de Probabilidade/Consequência”, adicionado das classificações das notas de causas e consequências dadas pelos especialistas entrevistados do ente Federal (CTFIS, DGEP e DFEP), como foi exposto na seção anterior, comparando o resultado com a “Matriz de Criticidade do Risco”.

Foi realizado a ponderação com os pesos atribuídos às causas na escala de priorização obtida pelos métodos das técnicas AHP, também gerados na etapa anterior (“Análise de Riscos”). Esta etapa auxilia na decisão sobre o tratamento a ser dado a cada risco. Como resultados desta etapa, destacam-se:

- 1) **Evolução da “Matriz de Probabilidade/Consequência”** com intuito de calcular o nível de criticidade dos riscos, ou seja, multiplicando os fatores “Probabilidade” e “Consequência”, onde, além dos campos descritos na Seção anterior, foram adicionadas/modificadas as colunas, na matriz:
 - i. **Categoria para a Causa(s)/Fonte(s)** do Evento de Risco: foi transformada de linha para colunas, a fim de facilitar a fórmula de cálculo e ponderação com os pesos da técnica multicritério AHP;
 - ii. **Causa(s)/Fonte(s)** do Evento de Risco: foram transformadas em coluna, pelo mesmo motivo acima exposto. Cabe salientar que o valor dos pesos atribuídos, quando repassados para a nova célula, foi realizada uma média simples, para os casos em que o item de risco possuía mais de uma causa dentro da mesma categoria de risco;
 - iii. **Inclusão de linhas novas abaixo de cada categoria** para a Causa(s)/Fonte(s) do Evento de Risco, representando os respectivos **pesos obtidos pelos métodos empregados na técnica AHP**, descrito anteriormente;
 - iv. **Impacto do evento de risco de cada uma das consequências** de risco: foi **removido** na análise para que fosse considerado apenas o impacto do risco como um todo, no cálculo final;
 - v. **Impacto do evento de risco** em caso de sua ocorrência como um todo: foi mantido apenas essa coluna para **ponderar o efeito geral do risco**;
 - vi. Por fim, foram **adicionadas** novas **colunas com o fator multiplicador que definirá os respectivos níveis de risco** de cada Evento: **Probabilidade x Consequência**.

Cabe ressaltar que a estratégia de ponderação AHP foi desenvolvida apenas para equalizar os pesos das “**Causas**” de Riscos, por conta de ter sido desdobrado estudos no aspecto da taxonomia de risco associada às “Categorias de Riscos” atinentes às fontes/origens das causas dos riscos.

Esta mesma atividade (AHP) pode ser realizada para o contexto dos impactos, ponderando suas ocorrências em multicritérios de efeitos de risco (trabalhos futuros podem desenvolver este tema).

A nova “**Matriz de Probabilidade/Consequência**” para se realizar a avaliação de risco pode ser apreciada na Figura 4.17.

- 2) Estabelecimento **Matriz de Criticidade de Riscos** em 4 grupos (“**Risco Pequeno**”, “**Risco Moderado**”, “**Risco Alto**” e “**Risco Crítico**”), para comparabilidade aos “níveis de risco”, conforme Quadro 4.2.

Quadro 4.2: Matriz de Criticidade adotada na Avaliação dos Riscos do Estudo de Caso

Escala de Níveis de Risco	
Níveis	Escala de pontuação
RP Risco Pequeno	(0; 3]
RM Risco Moderado	(3; 6]
RA Risco Alto	(6; 12]
RC Risco Crítico	(12; 25]

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ressalta-se que a definição dessa escala “em intervalos” (e não em grupos de valores numéricos exatos) torna a “Matriz de Criticidade de Riscos” aderente a qualquer uma das propostas de avaliação de riscos presentes neste estudo de caso, pois satisfaz tanto os níveis de risco de magnitude convencional, quanto os níveis de risco de magnitude “*fuzzyficada*”. A Figura 4.17 demonstra o resultado dos níveis de risco obtidos por meio da nova “**Matriz de Probabilidade/Consequência**”, podendo ser observadas nas três colunas sombreadas centrais, três exemplos de cálculo para níveis de risco.

- 3) Mensuração do **nível de risco** através do cálculo original (simples)
Probabilidade x Consequência;

É sabido que a matriz 5x5 de probabilidade x consequência gera, no máximo, **14 grupos de riscos** (conforme distribuição do “*Quadro 2.8: Níveis de Risco – Matriz de Criticidade para avaliação dos riscos*” exposta na “*Seção “2.2.2.3. Análise de Riscos*”) contemplados nos níveis de riscos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 20, 25. Destes níveis de riscos possíveis, ao proceder com a Avaliação de Riscos, calculando o nível de risco simples (PxC), obteve-se o enquadramento em 12 dos 14 grupos possíveis, conforme distribuição representada na Tabela 4.17, ou seja, utilizou-se quase todos os grupos disponíveis, o que **gera uma aglomeração alta** nos grupos de nível de risco disponibilizados nesta configuração simples para “níveis de criticidade de risco” (PxC).

Tabela 4.17: “PxC”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco

Ordenado por Nível de Risco	Nível de Risco	Qtd. de Riscos	%	Ordenado por Qtd de Ocorrências	Nível de Risco	Qtd. de Riscos	%
	1	2	1%		12	57	23%
4	6	2%	16	56	22%		
5	1	0%	20	45	18%		
6	8	3%	25	29	12%		
8	6	2%	9	20	8%		
9	20	8%	15	17	7%		
10	3	1%	6	8	3%		
12	57	23%	4	6	2%		
15	17	7%	8	6	2%		
16	56	22%	10	3	1%		
20	45	18%	1	2	1%		
25	29	12%	5	1	0%		
TOTAL:	250	100%	TOTAL:	250	100%		

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição, comparando-a com a Matriz de Criticidade de Riscos, tem-se a Tabela 4.18.

Tabela 4.18: “PxC”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos

Nível de Criticidade	Qtd. de Riscos	%
Risco Pequeno (0; 3]	2	1%
Risco Moderado (3; 6]	15	6%
Risco Alto (6; 12]	86	34%
Risco Crítico (12; 25]	147	59%
TOTAL:	250	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesta formação original Probabilidade x Consequência, percebe-se uma grande quantidade de Eventos de Riscos que empatam no mesmo nível de criticidade de risco. A maior quantidade de ocorrências de eventos de risco se dá no nível “12” (“Risco Alto”), com **57 (23%) ocorrências de eventos de riscos empatados**. Ressalta-se ainda que existem **29 ocorrências de eventos de riscos empatados** no “Nível 25” (12% dos riscos).

A questão que surge é: *“Dentro dessas classes de risco (Riscos “Crítico” e “Alto”), qual deles seria o escolhido para iniciar um tratamento de riscos?”*

A *fuzzyficação* permitida pela ponderação AHP possibilita desempatar mais casos de riscos que não *“deveriam”* ser tão iguais entre si (assim) – como estabelece o mapeamento original 5x5 (1 a 25) contemplando 14 grupos de níveis de risco expostos anteriormente. Dentro desses 14 grupos possíveis, o Estudo de Caso da Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem acabou utilizando quase todas as possibilidades: 12 grupos, no caso – não sendo contemplado apenas os níveis de magnitude “2” e “3”.

O próximo tópico aborda essas novas propostas de grupamento por meio da *“fuzzyficação”* AHP em três abordagens de hierarquização.

- 4) Adicionalmente à obtenção do nível de risco convencional acima, foi realizada a **ponderação dos fatores de probabilidade** para as causas dos riscos conforme aderência destas causas a suas **respectivas Categorias de fontes de riscos** – origem do risco, com apoio da ponderação proposta pela técnica AHP;

A aplicação dos pesos distintos para as Categorias de Riscos se deu por meio da adoção da escala de priorização AHP obtidas na seção anterior (por meio da técnica AHP), pelos métodos nomeados como:

- i. “AHP-14-SemH”;
- ii. “AHP-25-H”; e
- iii. “AHP-25-14-H”

Cada um desses métodos gera diferentes hierarquias e, por conseguinte, pesos distintos para cada uma das Categorias de Riscos, aderentes ao processo da fiscalização profissional.

Como resultado, gerou-se quatro formas distintas de classificação e priorização das Causas de Riscos, por meio do contexto de Categoria de Risco a que cada causa se

refere. A ponderação por meio da técnica AHP permitiu definir novos “subgrupos” para os níveis de riscos originais expostos na “*Seção 2.2.2.4. Avaliação de Riscos*” – “*Quadro 2.9: Grupos para a Matriz de Criticidade*”.

4.i. “AHP-14-SemH”

Este método, como explicado anteriormente, contempla a distribuição de pesos por 14 Categorias de Riscos sem considerar divisão hierárquica.

A partir da Avaliação de Riscos com o conjunto de “grupos” de níveis de riscos gerados por meio do cálculo do nível de risco ponderando-se o critério “**AHP-14-SemH**” (“Probabilidade ponderada por AHP-14-SemH” x Consequência), obteve-se o enquadramento em **107 grupos**, conforme distribuição “**ordenada por ‘Nível de Risco’**”, representada na Tabela 4.19.

Tabela 4.19: “AHP-14-SemH”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco

nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%
1,00	1	0,4%	9,15	1	0,4%	12,09	1	0,4%	14,00	1	0,4%	16,00	37	14,8%	21,65	1	0,4%
1,87	1	0,4%	9,44	1	0,4%	12,26	1	0,4%	14,28	1	0,4%	16,21	1	0,4%	21,75	1	0,4%
3,53	1	0,4%	9,50	1	0,4%	12,33	1	0,4%	14,28	1	0,4%	16,95	1	0,4%	21,86	1	0,4%
3,66	1	0,4%	9,57	1	0,4%	12,37	1	0,4%	14,60	1	0,4%	17,00	1	0,4%	21,86	1	0,4%
3,97	1	0,4%	9,66	1	0,4%	12,39	1	0,4%	14,72	1	0,4%	17,50	1	0,4%	21,90	1	0,4%
4,00	3	1,2%	9,76	1	0,4%	12,51	1	0,4%	14,78	1	0,4%	17,52	1	0,4%	22,50	1	0,4%
5,53	1	0,4%	9,94	1	0,4%	12,83	1	0,4%	14,78	1	0,4%	17,54	1	0,4%	23,69	1	0,4%
6,00	5	2,0%	10,00	2	0,8%	12,85	1	0,4%	14,79	1	0,4%	17,78	1	0,4%	23,75	2	0,8%
6,45	1	0,4%	10,24	1	0,4%	12,85	1	0,4%	14,81	1	0,4%	17,81	1	0,4%	23,77	1	0,4%
7,13	1	0,4%	10,26	1	0,4%	13,00	2	0,8%	14,85	1	0,4%	17,94	1	0,4%	23,93	1	0,4%
7,48	1	0,4%	10,45	1	0,4%	13,02	1	0,4%	14,85	1	0,4%	18,33	1	0,4%	24,15	1	0,4%
7,94	1	0,4%	10,50	1	0,4%	13,14	1	0,4%	14,92	1	0,4%	18,81	1	0,4%	25,00	21	8,4%
8,00	4	1,6%	11,06	1	0,4%	13,28	1	0,4%	15,00	8	3,2%	19,10	1	0,4%			
8,33	1	0,4%	11,21	1	0,4%	13,31	1	0,4%	15,02	1	0,4%	19,13	1	0,4%			
8,39	1	0,4%	11,49	1	0,4%	13,66	1	0,4%	15,37	1	0,4%	19,94	1	0,4%			
8,50	1	0,4%	11,57	1	0,4%	13,67	1	0,4%	15,66	1	0,4%	20,00	29	11,6%			
9,00	10	4,0%	11,82	1	0,4%	13,73	2	0,8%	15,83	1	0,4%	21,14	1	0,4%			
9,09	1	0,4%	11,87	1	0,4%	13,82	1	0,4%	15,83	2	0,8%	21,20	1	0,4%			
9,14	1	0,4%	12,00	30	12,0%	13,93	1	0,4%	15,91	1	0,4%	21,42	1	0,4%			
															Total	250	100%

Legenda: nr = “Nível de Risco” | qr = “Quantidade de ocorrências de Riscos”

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição em ordem decrescente da “quantidade de ocorrências de riscos”, para as primeiras 15 posições (pois, após essa posição todas as ocorrências são unitárias = “1”), tem-se a Tabela 4.20.

Tabela 4.20: “AHP-14-SemH”: Distribuição dos Riscos pelos 15 Níveis de Risco de maior ocorrência

Ordenado por Qtd de Ocorrências	Nível de Risco	Qtd. de Riscos	%
	16,00	37	14,8%
	12,00	30	12,0%
	20,00	29	11,6%
	25,00	21	8,4%
	9,00	10	4,0%
	15,00	8	3,2%
	6,00	5	2,0%
	8,00	4	1,6%
	4,00	3	1,2%
	10,00	2	0,8%
	13,00	2	0,8%
	13,73	2	0,8%
	15,83	2	0,8%
	23,75	2	0,8%
1,00	1	0,4%	
TOTAL:	158	63,2%	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição, comparando-a com a Matriz de Criticidade de Riscos, tem-se a Tabela 4.21.

Tabela 4.21: “AHP-14-SemH”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos

Nível de Criticidade	Qtd. de Riscos	%
Risco Pequeno (0; 3]	2	1%
Risco Moderado (3; 6]	12	5%
Risco Alto (6; 12]	72	29%
Risco Crítico (12; 25]	164	66%
TOTAL:	250	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesta formação de “Probabilidade ponderada por AHP-14-SemH”x Consequência, percebe-se o efeito da “fuzzyficação” no domínio dos grupos de risco, onde a partir da 15ª ocorrência até a 107ª, o nível de criticidade de cada evento de risco é distinto uns dos outros, ou seja, uma **geração de uma aglomeração muito menor do que o cálculo para níveis de criticidade de risco simples (“PxC”)**.

Notoriamente, percebe-se que foi gerado uma quantidade de “grupamento de níveis de risco” muito superior, muito mais granular que o cálculo simples de nível de risco (PxC), com 107 grupos distintos.

Percebe-se ainda que aqui, os níveis de riscos de maior concentração de Eventos de Riscos são os níveis “16”, “12” e “20” com 37, 30 e 29 ocorrências respectivas. Ainda

assim, muito inferior ao pior caso da “formação original PxC”, com os níveis “12”, “16” e “20”, apresentando 57, 56 e 45 ocorrências, respectivas. Percebe-se ainda que houve uma inversão entre os piores casos para os níveis “16” e “12”, que passaram a ocupar ordens diferentes, quanto à maior quantidade de ocorrências.

4.ii. “AHP-25-H”

Este método, como explicado anteriormente, contempla a distribuição de pesos por 25 Categorias de Riscos contemplando divisão hierárquica.

A partir da Avaliação de Riscos com o conjunto de “grupos” de níveis de riscos gerados por meio do cálculo do nível de risco ponderando-se o critério “AHP-25-H” (“Probabilidade ponderada por AHP-25-H” x Consequência), obteve-se o enquadramento em **110 grupos**, conforme distribuição “ordenada por ‘Nível de Risco’” representada na Tabela 4.22.

Tabela 4.22: “AHP-25-H”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco

nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%
1,00	1	0,4%	9,00	10	4,0%	12,02	1	0,4%	13,49	1	0,4%	16,00	37	14,8%	20,43	1	0,4%
1,29	1	0,4%	9,74	1	0,4%	12,10	1	0,4%	13,71	2	0,8%	16,17	1	0,4%	20,53	1	0,4%
3,66	1	0,4%	9,77	1	0,4%	12,34	1	0,4%	14,20	1	0,4%	16,19	1	0,4%	21,04	1	0,4%
3,67	1	0,4%	10,00	1	0,4%	12,36	1	0,4%	14,21	1	0,4%	16,22	1	0,4%	21,30	1	0,4%
3,96	1	0,4%	10,05	1	0,4%	12,40	1	0,4%	14,21	1	0,4%	16,26	1	0,4%	21,43	1	0,4%
4,00	3	1,2%	10,17	1	0,4%	12,46	1	0,4%	14,66	1	0,4%	16,38	1	0,4%	21,55	1	0,4%
5,52	1	0,4%	10,25	1	0,4%	12,52	1	0,4%	14,81	1	0,4%	16,50	1	0,4%	21,83	1	0,4%
6,00	5	2,0%	10,26	1	0,4%	12,62	1	0,4%	14,93	1	0,4%	16,73	1	0,4%	22,80	1	0,4%
6,83	1	0,4%	10,50	1	0,4%	12,68	1	0,4%	15,00	8	3,2%	17,33	1	0,4%	23,27	1	0,4%
7,17	1	0,4%	10,63	1	0,4%	12,68	1	0,4%	15,02	1	0,4%	17,48	1	0,4%	23,42	1	0,4%
7,45	1	0,4%	10,74	1	0,4%	12,71	1	0,4%	15,03	1	0,4%	17,58	1	0,4%	23,79	1	0,4%
7,61	1	0,4%	10,88	1	0,4%	12,73	1	0,4%	15,15	1	0,4%	17,65	1	0,4%	24,14	1	0,4%
8,00	1	0,4%	11,20	1	0,4%	12,89	1	0,4%	15,20	1	0,4%	17,94	1	0,4%	24,31	2	0,8%
8,00	4	1,6%	11,23	1	0,4%	12,90	1	0,4%	15,41	1	0,4%	18,49	1	0,4%	24,48	1	0,4%
8,19	1	0,4%	11,48	1	0,4%	13,01	1	0,4%	15,60	1	0,4%	18,78	1	0,4%	25,00	21	8,4%
8,28	1	0,4%	11,49	1	0,4%	13,03	1	0,4%	15,62	1	0,4%	18,99	1	0,4%			
8,38	1	0,4%	11,78	1	0,4%	13,05	1	0,4%	15,75	1	0,4%	19,03	1	0,4%			
8,40	1	0,4%	11,84	1	0,4%	13,25	1	0,4%	15,79	1	0,4%	19,82	1	0,4%			
8,71	1	0,4%	12,00	30	12,0%	13,27	1	0,4%	15,84	1	0,4%	20,00	29	11,6%			
Total															250	100%	

Legenda: nr = “Nível de Risco” | qr = “Quantidade de ocorrências de Riscos”

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição em ordem decrescente da “quantidade de ocorrências de riscos”, para as primeiras 12 posições (pois, a partir dessa posição todas as ocorrências são unitárias = “1”), tem-se a Tabela 4.23.

Tabela 4.23: “AHP-25-H”: Distribuição dos Riscos pelos 12 Níveis de Risco de maior ocorrência

	Nível de Risco	Qtd. de Riscos	%
Ordenado por Qtd de Ocorrências	16	37	14,8%
	12	30	12,0%
	20	29	11,6%
	25	21	8,4%
	9	10	4,0%
	15	8	3,2%
	6	5	2,0%
	8	4	1,6%
	4	3	1,2%
	13,71134127	2	0,8%
	24,3141696	2	0,8%
	1	1	0,4%
TOTAL:	152	60,8%	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição, comparando-a com a Matriz de Criticidade de Riscos, tem-se a Tabela 4.24.

Tabela 4.24: “AHP-25-H”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos

Nível de Criticidade	Qtd. de Riscos	%
Risco Pequeno (0; 3]	2	1%
Risco Moderado (3; 6]	12	5%
Risco Alto (6; 12]	71	28%
Risco Crítico (12; 25]	165	66%
TOTAL:	250	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesta formação de “Probabilidade ponderada por AHP-25-H”x Consequência, percebe-se o efeito da “fuzzyficação” no domínio dos grupos de risco, onde a partir da 12^a ocorrência até a 110^a, o nível de criticidade de cada evento de risco é distinto uns dos outros, ou seja, uma **geração de uma aglomeração muito menor do que o cálculo para níveis de criticidade de risco simples (“PxC”)**.

Notoriamente, percebe-se que foi gerado uma quantidade de “grupamento de níveis de risco” muito superior, muito mais granular que o cálculo simples de nível de risco (PxC), com 110 grupos distintos.

Percebe-se ainda que aqui, os níveis de riscos de maior concentração de Eventos de Riscos são os níveis “16”, “12” e “20” com 37, 30 e 29 ocorrências respectivas. Ainda assim, muito inferior ao pior caso da “formação original PxC”, com os níveis “12”, “16”

e “20”, apresentando 57, 56 e 45 ocorrências, respectivas. Percebe-se ainda que houve uma inversão entre os piores casos para os níveis “16” e “12”, que passaram a ocupar ordens diferentes, quanto à maior quantidade de ocorrências.

Coincidentemente, avaliando-se os grupos de maior número de ocorrência, até a 9ª posição, a distribuição “AHP-25-H” é igual à distribuição de “AHP-14-SemH”, a partir da 10ª esta posição, os grupos se diferenciam.

4.iii. “AHP-25-14-H”

Este método, como explicado anteriormente, contempla a distribuição de pesos por 14 Categorias de Riscos contemplando divisão hierárquica.

A partir da Avaliação de Riscos com o conjunto de “grupos” de níveis de riscos gerados por meio do cálculo do nível de risco ponderando-se o critério **“AHP-25-14-H”** (“Probabilidade ponderada por AHP-25-14-H” x Consequência), obteve-se o enquadramento em **107 grupos**, conforme distribuição **“ordenada por ‘Nível de Risco’”**, representada na Tabela 4.25.

Tabela 4.25: “AHP-25-14-H”: Distribuição dos Riscos por Nível de Risco

nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%	nr	qr	%
1,00	1	0,4%	8,50	1	0,4%	12,10	1	0,4%	14,00	1	0,4%	16,22	1	0,4%	21,43	1	0,4%
1,29	1	0,4%	9,00	10	4,0%	12,30	1	0,4%	14,17	1	0,4%	16,26	1	0,4%	21,55	1	0,4%
2,41	1	0,4%	9,50	1	0,4%	12,34	1	0,4%	14,20	1	0,4%	16,38	1	0,4%	21,63	1	0,4%
3,66	1	0,4%	9,66	1	0,4%	12,36	1	0,4%	14,21	1	0,4%	16,62	1	0,4%	21,83	1	0,4%
3,96	1	0,4%	9,77	1	0,4%	12,46	1	0,4%	14,21	1	0,4%	17,00	1	0,4%	21,88	1	0,4%
4,00	3	1,2%	10,00	2	0,8%	12,52	1	0,4%	14,66	1	0,4%	17,50	1	0,4%	22,50	1	0,4%
5,68	1	0,4%	10,25	1	0,4%	12,62	1	0,4%	14,81	1	0,4%	17,58	1	0,4%	23,42	1	0,4%
6,00	5	2,0%	10,50	1	0,4%	12,68	1	0,4%	14,93	1	0,4%	17,78	1	0,4%	23,75	2	0,8%
6,83	1	0,4%	10,73	1	0,4%	12,73	1	0,4%	15,00	8	3,2%	17,94	1	0,4%	23,79	1	0,4%
7,17	1	0,4%	11,20	1	0,4%	12,77	1	0,4%	15,03	1	0,4%	18,33	1	0,4%	24,14	1	0,4%
7,45	1	0,4%	11,23	1	0,4%	12,89	1	0,4%	15,20	1	0,4%	18,78	1	0,4%	24,48	1	0,4%
7,61	1	0,4%	11,46	1	0,4%	12,90	1	0,4%	15,41	1	0,4%	18,93	1	0,4%	25,00	21	8,4%
7,66	1	0,4%	11,48	1	0,4%	13,00	2	0,8%	15,60	1	0,4%	19,19	1	0,4%			
8,00	1	0,4%	11,56	1	0,4%	13,03	1	0,4%	15,62	1	0,4%	19,49	1	0,4%			
8,00	4	1,6%	11,64	1	0,4%	13,11	1	0,4%	15,75	1	0,4%	19,82	1	0,4%			
8,19	1	0,4%	11,78	1	0,4%	13,25	1	0,4%	15,83	1	0,4%	19,93	1	0,4%			
8,33	1	0,4%	11,84	1	0,4%	13,27	1	0,4%	15,83	2	0,8%	20,00	29	11,6%			
8,38	1	0,4%	11,87	1	0,4%	13,67	1	0,4%	15,85	1	0,4%	20,53	1	0,4%			
8,40	1	0,4%	12,00	30	12,0%	13,71	2	0,8%	16,00	37	14,8%	21,04	1	0,4%			
Total																250	100%

Legenda: nr = “Nível de Risco” | qr = “Quantidade de ocorrências de Riscos”

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição em ordem decrescente da “quantidade de ocorrências de riscos”, para as primeiras 15 posições (pois, após essa posição todas as ocorrências são unitárias = “1”), tem-se a Tabela 4.26.

Tabela 4.26: “AHP-25-14-H”: Distribuição dos Riscos pelos **15 Níveis de Risco de maior ocorrência**

	Nível de Risco	Qtd. de Riscos	%
Ordenado por Qtd de Ocorrências	16	37	14,8%
	12	30	12,0%
	20	29	11,6%
	25	21	8,4%
	9	10	4,0%
	15	8	3,2%
	6	5	2,0%
	8	4	1,6%
	4	3	1,2%
	10	2	0,8%
	13	2	0,8%
	13,71134127	2	0,8%
	15,83333333	2	0,8%
	23,75	2	0,8%
	1	1	0,4%
TOTAL:		158	63,2%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Avaliando essa mesma distribuição, comparando-a com a Matriz de Criticidade de Riscos, tem-se a Tabela 4.27.

Tabela 4.27: “AHP-25-14-H”: Distribuição do nível de Criticidade dos Riscos

Nível de Criticidade	Qtd. de Riscos	%
Risco Pequeno (0; 3]	3	1%
Risco Moderado (3; 6]	11	4%
Risco Alto (6; 12]	72	29%
Risco Crítico (12; 25]	164	66%
TOTAL:	250	100%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesta formação de “Probabilidade ponderada por AHP-25-14-H”x Consequência, percebe-se o efeito da “*fuzzyficação*” no domínio dos grupos de risco, onde a partir da 15ª ocorrência até a 107ª, o nível de criticidade de cada evento de risco é distinto uns dos outros, ou seja, uma **geração de uma aglomeração muito menor do que o cálculo para níveis de criticidade de risco simples (“PxC”)**.

Notoriamente, percebe-se que foi gerado uma quantidade de “grupamento de níveis de risco” muito superior, muito mais granular que o cálculo simples de nível de risco (PxC), com 107 grupos distintos.

Percebe-se ainda que aqui, os níveis de riscos de maior concentração de Eventos de Riscos são os níveis “16”, “12” e “20” com 37, 30 e 29 ocorrências respectivas. Ainda

assim, muito inferior ao pior caso da “formação original PxC”, com os níveis “12”, “16” e “20”, apresentando 57, 56 e 45 ocorrências, respectivas. Percebe-se ainda que houve uma inversão entre os piores casos para os níveis “16” e “12”, que passaram a ocupar ordens diferentes, quanto à maior quantidade de ocorrências.

Comparando este método (“AHP-25-14-H”) com o método “AHP-14-SemH”, ambos com adoção de ponderação para as 14 Categorias de Riscos definida, percebe que estes são muito similares, possuindo a mesma distribuição de grupos de Níveis de Risco, ambos com 107 grupos distintos e mesma formação de grupos entre as primeiras 15 posições de maior ocorrência. Porém, nota-se a diferença entre estes dois métodos (“AHP-25-14-H” e “AHP-14-SemH”), quando se avalia o resultado da distribuição dos riscos pelo nível de criticidade, onde o para os Níveis de Criticidade “Pequeno” e “Moderado” o método “AHP-14-SemH” apresenta número de ocorrências de 2 e 12, respectivamente, enquanto “AHP-25-14-H” apresenta número de ocorrências de 3 e 11, respectivamente.

Conclui-se que comparando os métodos que efetuaram a ponderação AHP ao método convencional (PxC) há uma diferença bem significativa, como pode-se observar nos apontamentos acima e isto se dá por conta da configuração de grupos finitos no método convencional, ao passo que os métodos de ponderação de pesos para as Categorias de Risco (pesos da AHP) faz com que a configuração de grupos seja “ilimitada”, dada a “fuzzyficação” proporcionada pelos pesos.

Contudo, comparando-se os métodos AHP entre si, nota-se pouca diferença entre eles. Isto se explica devido a configuração das notas dadas pelos especialistas aos pesos das causas de risco, onde elas se apresentam em grande parte iguais entre as causas de Categorias de Riscos distintas. Desta forma, mesmo que o peso dos critérios de Categoria de Risco seja diferente, ao realizar o cálculo ponderado, as notas finais se igualam, dada as notas entre as causas serem iguais (em maioria). Nota-se uma maior diferença entre as formações de grupos, quando as causas dos riscos de Categorias de Causas distintas possuem notas diferentes – este cenário tende extrair o maior “poder” de diferenciação que a técnica ponderada agrega a este trabalho.

Conclui-se que, mesmo não havendo, neste estudo de caso, uma diferença muito significativa entre os métodos AHP (“AHP-14-SemH”, “AHP-25-H” e “AHP-25-14-H”), convém mantê-los e avaliá-los, separadamente, pois, apenas para este caso em particular,

seus resultados apresentaram-se parecidos, mas, em outros casos, pode-se gerar resultados muito mais distintos do que os expostos neste estudo de caso, bastando para isso que os especialistas atribuam notas às causas de riscos de forma mais espaçadas entre itens de causa de Categorias de Riscos distintas.

A Tabela 4.28 apresenta um resumo comparativo entre os métodos/abordagens de avaliação de riscos utilizados, contemplando os dois (2) “grupamentos de níveis de risco” mais prioritários de cada (dentro dos riscos de nível “Crítico”), ressaltando a distribuição das Categorias de Riscos das causas desses Eventos de Riscos críticos mais prioritários.

Como esta foi a primeira experiência nesta autarquia com a aplicação de técnicas de gestão de risco, principalmente com foco na avaliação de riscos, é possível que nas próximas ponderações, sejam concedidos pesos entre Categorias de Riscos e notas de Causas de Risco de uma forma mais distante entre si, afetando mais significativamente a magnitude gerada para os riscos, diferenciando-os em escala de grupos de nível de risco.

Esta Seção 4.4 tratou dos resultados da tarefa de “avaliação de riscos”, finalizando completamente o subprocesso de Avaliação de Riscos, culminando na definição demais de uma forma de priorização de riscos, dada a variedade dos métodos empregados para esta priorização. A próxima seção expõe formas de tratamentos para riscos de nível “Crítico”.

Tabela 4.28: Resumo comparativo das abordagens de avaliação de riscos nos 2 grupamentos mais prioritários – categorias de riscos priorizadas

Método Convencional			Fuzzyficação com AHP								
Método: PxC			Método: AHP-25-H			Método: AHP-25-14-H			Método: AHP-14-SemH		
(QRC = 147 → QCRC = 376) (M = “25” e “20”) (QRP = 74 → QCRP = 189)			(QRC = 165 → QCRC = 439) (M = “25” e “24,48”) (QRP = 22 → QCRP = 51)			(QRC = 164 → QCRC = 435) (M = “25” e “24,48”) (QRP = 22 → QCRP = 51)			(QRC = 164 → QCRC = 435) (M = “25” e “24,15”) (QRP = 22 → QCRP = 51)		
CR	Qtd	%	CR	Qtd	%	CR	Qtd	%	CR	Qtd	%
Estratégico	15	8%	Estratégico	6	12%	Estratégico	6	12%	Estratégico	5	10%
Orçamentário	7	4%	Orçamentário	2	4%	Orçamentário	2	4%	Orçamentário	2	4%
Reputação	2	1%	Reputação	0	0%	Reputação	0	0%	Reputação	0	0%
Conformidade	3	2%	Conformidade	2	4%	Conformidade	2	4%	Conformidade	2	4%
Pessoas	32	17%	Pessoas	10	20%	Pessoas	10	20%	Pessoas	11	22%
Processos	42	22%	Processos	16	31%	Processos	16	31%	Processos	16	31%
Sistemas	7	4%	Sistemas	2	4%	Sistemas	2	4%	Sistemas	2	4%
Tecnologia	3	2%	Tecnologia	1	2%	Tecnologia	1	2%	Tecnologia	1	2%
Infraestrutura	6	3%	Infraestrutura	1	2%	Infraestrutura	1	2%	Infraestrutura	1	2%
Cultural	1	1%	Cultural	0	0%	Cultural	0	0%	Cultural	0	0%
Qualidade	8	4%	Qualidade	0	0%	Qualidade	0	0%	Qualidade	0	0%
Evento Externo	8	4%	Evento Externo	3	6%	Evento Externo	3	6%	Evento Externo	3	6%
Pessoas-Deslocamento	0	0%	Pessoas-Deslocamento	0	0%	Deslocamento	4	8%	Deslocamento	4	8%
Processos-Deslocamento	6	3%	Processos-Deslocamento	1	2%						
Infraestrutura-Deslocamento	8	4%	Infraestrutura-Deslocamento	3	6%						
Qualidade-Deslocamento	1	1%	Qualidade-Deslocamento	0	0%						
Evento Externo-Deslocamento	3	2%	Evento Externo-Deslocamento	0	0%						
RH-Clientes	14	7%	RH-Clientes	2	4%	Clientes	4	8%	Clientes	4	8%
Processos-Clientes	7	4%	Processos-Clientes	0	0%						
Estratégico-Clientes	1	1%	Estratégico-Clientes	0	0%						
Infraestrutura-Clientes	1	1%	Infraestrutura-Clientes	0	0%						
Orçamentário-Clientes	0	0%	Orçamentário-Clientes	0	0%						
Cultural-Clientes	9	5%	Cultural-Clientes	1	2%						
Qualidade-Clientes	5	3%	Qualidade-Clientes	1	2%						
Evento Externo-Clientes	0	0%	Evento Externo-Clientes	0	0%						
Total:	189	100%	Total:	51	100%	Total:	51	100%	Total:	51	100%

Legenda: **QRC → QCRC** = “Quantidade de Riscos Críticos geram Quantidade de Categorias de Riscos Críticos” | **M** = “Magnitude” | **QRP → QCRP** = “Quantidade de Riscos Prioritários geram Quantidade de Categorias de Riscos Prioritários” | **CR** = “Categoria de Risco” | **Qtd** = “Quantidade” | **%** = “Percentual da Categoria de Risco priorizada sobre a Quantidade total das Categorias de Riscos priorizadas no grupamento (QCR)”

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.5 Tratamento de riscos

Esta seção desenvolve atividades de “Tratamento do risco” do processo de gestão de riscos, conforme sugere a norma ISO 31000.

Segundo a norma ISO 31000 [1], esta atividade envolve a seleção de uma ou mais opções para modificar os riscos e também a execução dessas opções, fornecendo controles novos para o risco ou modificando os existentes.

Nas etapas anteriores foram avaliados riscos das mais diversas naturezas, figurando-os entre aqueles de maior nível de criticidade, conforme a escolha e adoção do método específico proporcionado pela ponderação da técnica de AHP. Pode-se perceber, pelo vetor de decisão, que ora prioriza-se riscos de natureza “mais operacionais” (como é o caso do método “AHP-14-SemH”) e ora prioriza-se riscos de natureza “mais estratégicos” (como é o caso dos métodos “AHP-25-H” e “AHP-25-14-H”).

Esta situação já demonstra um “risco de origem” muito crítico, **tendo em vista que afeta toda a cadeia de riscos identificada para os processos organizacionais da autarquia**. A inexistência e a indefinição de uma Política de Gestão de Riscos, formalizada institucionalmente, dá margem para que riscos de natureza “**menos crítica**, do ponto de vista da estratégia do órgão”, sejam classificados com o mesmo nível de prioridade daqueles riscos de natureza “**mais crítica**, do ponto de vista estratégico”. Assim, uma boa política de gestão de riscos é crucial para se evitar impasses como esses.

A primeira, senão a mais importante dentre as propostas de tratamento de riscos identificadas por esta pesquisa é, então, a sugestão para que este Conselho formalize uma Política de Gestão de Riscos para a Autarquia Federal. Para confirmar e apoiar a condução desta atividade, o Anexo II expõe, na íntegra, a Instrução Normativa Conjunta MP/CGU N° 01, de 10 de maio de 2016, que “*Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal.*”, no qual, seu artigo 1° estabelece a necessidade de criação de uma Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos nos órgãos da APF:

Art. 1º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança.

Ressalta-se ainda que o mapeamento do processo padrão, proposto para execução das atividades de visita de inspeção sobre um serviço de enfermagem (vide “*Figura 4.5 – Processo Administrativo de Fiscalização Profissional do Sistema Conselho Federal-Conselhos Regionais de Enfermagem*”), por possibilitar a efetiva materialização da implantação de um “processo uniformizado” ainda carente para a área de Fiscalização, corresponde a uma forma de tratamento para os riscos de Categoria “Processos” aderentes a esta problemática que representam 34% do volume das causas de risco do grupo de natureza/fontes de risco “Operacionais”.

As próximas seções deste estudo de caso propõem formas de tratamento de riscos pontuais para eventos de risco identificados com natureza “Crítica”, a título de exemplificação e não de forma exaustiva.

4.5.1 Riscos pertinentes à atividade de obtenção de dados da instituição

Foi identificada uma série de riscos relacionados à atividade preliminar de obtenção de dados das instituições fiscalizáveis, na etapa prévia de planejamento para execução de uma inspeção *in loco* – onde se deve obter informações acerca da instituição/profissionais. São exemplos:

- i. Risco-PA-2-134: “*Relação nominal dos profissionais por serviço de enfermagem não encaminhada pela instituição/enfermeiro responsável*”;
- ii. Risco-PB-12-143: “*O fiscal não identifica antecipadamente situações problemáticas previsíveis*”;
- iii. Risco-SP-5-242: “*Realização de ação de fiscalização, pelo Fiscal, com falha no levantamento preliminar das informações necessárias ao processo de fiscalização*”;
- iv. Risco-PE-8-160: “*Informações preliminares à execução da inspeção fiscal equivocadas sobre a situação do profissional de enfermagem*”;
- v. Risco-RJ-8-174: “*Ausência de informações da equipe de enfermagem e da instituição*”
- vi. Risco-CE-2-43: “*Prejuízo na obtenção das informações necessárias à realização da inspeção fiscal de forma completa*”;
- vii. Risco-CT-1-49: “*Planejamento inadequado das ações de fiscalização*”;
- viii. Risco-DE-3-55: “*Dificuldade de acesso às informações relacionadas ao serviço de enfermagem*”.

A fim de propor um plano de tratamento, as características dos eventos foram avaliadas com apoio da técnica de análise *bow tie* e observação das informações colhidas na etapa de identificação de riscos. A Figura 4.18 ilustra um diagrama de *bow tie* avaliado.

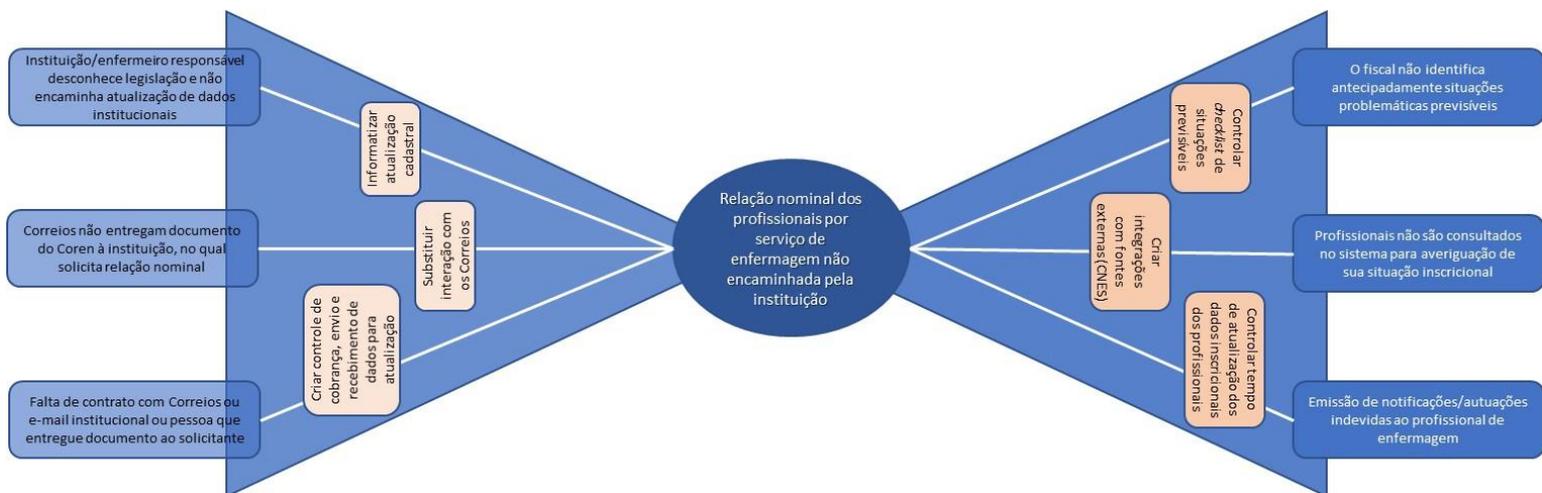


Figura 4.18 – Bow tie: Atualização de dados da instituição de saúde
 Fonte: Elaborado pelo autor.

Na proposição da forma de tratamento foi adotada a técnica 5W2H e proposto uma melhoria nesta etapa do processo da atividade de fiscalização profissional, conforme ilustra a Figura 4.19.

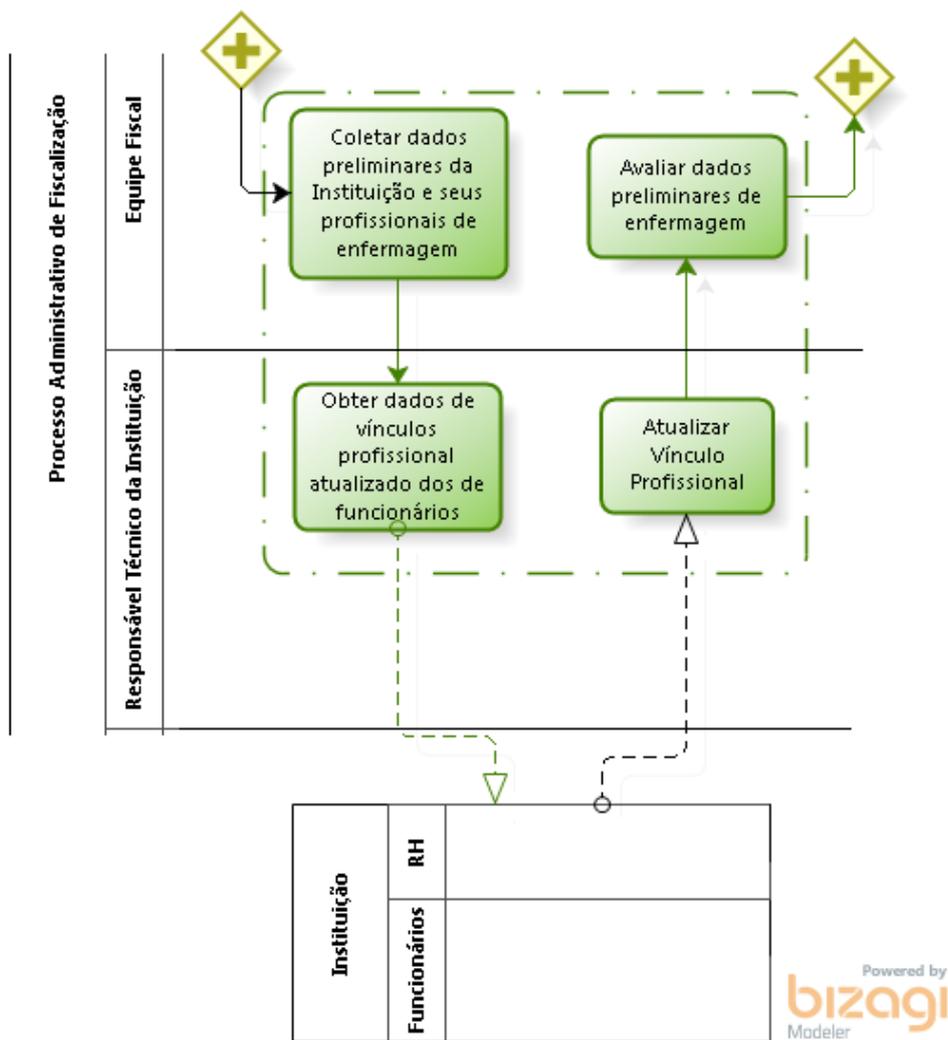


Figura 4.19 – Atividades: Atualização de dados da instituição de saúde
 Fonte: Elaborado pelo autor.

A partir do processo finalístico geral da fiscalização profissional (o processo de escopo da gestão de riscos deste estudo de caso), destaca-se, no quadrante das atividades de “coleta preliminar, obtenção, atualização e avaliação de dados”, conforme destacado na Figura 4.19, o grupo das atividades relacionadas ao contexto do risco prioritário avaliado, referente às atividades preliminares para a realização do procedimento de inspeção nas empresas. A obtenção atualizada dos dados do Estabelecimento de Saúde, juntamente com seus respectivos empregados, das categorias profissionais da área de enfermagem, trata-se de uma tarefa prévia importante para a equipe de fiscalização, devido à grande volatilidade das características de atendimento das empresas e de seu quadro de funcionários. Conhecer estes dados antes de se iniciar as inspeções *in loco* maximiza a assertividade da tarefa de planejamento das ações fiscalizatórias, além de influenciar diretamente no resultado e qualidade das ações de fiscalização.

A seguir, a proposta de tratamento da referida atividade, baseada na aplicação da técnica de análise e planejamento *5W2H*.

Identificação do “Processo” a ser atacado.

- Problema – Questão a ser tratada pelo processo:
Devido ao espaçamento temporal entre as ações de fiscalização profissional, nas Instituições de Saúde, muitas informações registradas no passado encontram-se desatualizadas, sobretudo aquelas relacionadas às características da instituição e dos funcionários da área de enfermagem (alvo conjunto das ações fiscalizatórias) vinculados.
Assim, proceder com uma ação fiscalizatória sem ter estes dados atualizados previamente prejudica o andamento da ação.
- Ação: O que realizar ('WHAT):
Para resolver o problema acima, empoderando as equipes fiscais da autarquia e maximizando os resultados das inspeções fiscalizatórias *in loco*, faz-se necessária uma ação de atualização geral dos dados da instituição antes de proceder com a visita de inspeção.

Identificação das “Pessoas” envolvidas.

- Responsável – Responsável pelo processo ('WHO):

A equipe de fiscalização do Conselho Regional responsável pela ação fiscalizatória.

Para maximizar a assertividade da atualização cadastral e produtividade na realização da atividade, é importante envolver o profissional de enfermagem da instituição que detém o cargo de Responsável de Enfermagem, possibilitando que ele, em contato direto com o departamento de pessoal da instituição, ou com os próprios profissionais que é responsável, possa atualizar os dados de vínculo profissional dos funcionários da instituição de saúde.

Detalhamento Básico do Projeto.

- Prazo – Temporalidade da execução do processo, ou data limite ou Período Limite ('WHEN):
Mensalmente. De modo a não gerar atividades de atualização de um grande montante de vínculos profissionais, sugere-se que não haja grandes períodos de defasagem de atualização de dados, permitindo que a qualquer momento o Regional possa realizar a Fiscalização Profissional observando dados confiáveis.
- Por que – Elucidação da necessidade, da razão do Projeto/Processo ('WHY):
Caso os dados da Instituição de Saúde e respectivos funcionários não estejam disponíveis para a autarquia ou estejam desatualizados, a equipe fiscal perderá grande parte do período de fiscalização realizando atividades operacionais de cadastro profissional para só então proceder com a atividade finalística de Inspeção Fiscal.
Adicionalmente, com os dados desatualizados, ou sem a confirmação de sua atualização por parte da instituição ou responsável, não é garantido que os dados levantados pela equipe fiscal estejam completos e confiáveis, prejudicando o alcance dos objetivos da atividade fiscalizatória.
- Onde – Área de Negócio afetada/atendida ('WHERE):
Diretamente: Departamento de Fiscalização do Regional.

Indiretamente: Todo um Coren pode cair em descrédito por uma ação fiscal mal executada.

- Como – Medidas adotadas para realização do Processo ('H'OW):
Disponibilizar formas amigáveis e produtivas para a atualização de dados da instituição. Devem ser inseridos, na atividade de atualização, os profissionais Responsáveis Técnicos ou responsáveis pela enfermagem, assim como áreas de RH das instituições ou o próprio profissional da área. O Sistema de Informação de apoio à fiscalização deve contemplar funcionalidades que tornem este processo mais amigável, como por exemplo, disponibilizar uma área de acesso para que responsáveis da instituição atualizem os respectivos dados por conta própria, onde a equipe fiscal do Regional apenas acompanhará a atualização das informações.
- Quanto (R\$) – Custo de concretização do Processo ('H'OW MUCH):
A mão de obra para atualização dos dados não é remunerada, portanto, não há custos envolvidos na execução da tarefa.

4.5.2 Estimativa de dimensionamento da equipe fiscal – Riscos relacionados ao subdimensionamento da equipe no Sistema Cofen-Coren

Foi identificada uma série de riscos e encadeamento de causas e efeitos relacionados à Categoria de Riscos “Pessoas” que retratam a falta de pessoal competente para executar tarefas inerentes à área de fiscalização profissional, seja de perfil “auxiliar de fiscalização”, seja de perfil “enfermeiro fiscal”. São exemplos:

- i. Risco-AM-9-10: “*Redução da produtividade da equipe de fiscalização*”;
- ii. Risco-RN-17-195: “*O crescente número de estabelecimentos de saúde frente ao número de fiscais existentes*”;
- iii. Risco-AP-3-14: “*Diminuição da cobertura de fiscalização no interior*”;
- iv. Risco-BA-13-40: “*Subdimensionamento de fiscais e auxiliares de fiscalização para cobertura das áreas e municípios*”;
- v. Risco-CT-4-46: “*Desvio de função dos profissionais que integram o Departamento de fiscalização*”;
- vi. Risco-ES-12-71: “*Alocação de grande de tempo de trabalho dos fiscais, altamente qualificados, para tratar de questões administrativas manuais alheias às análises de foco da Fiscalização Profissional*”;
- vii. Risco-MG-6-117: “*Sobrecarga de trabalho para a fiscalização*”;

- viii. Risco-PA-10-122: “*Falta de apoio administrativo (férias, licenças) ou inexistência*”;
- ix. Risco-PB-5-137: “*Aumento da carga de trabalho puramente administrativa, para os fiscais, em detrimento das suas atividades técnicas*”;
- x. Risco-PB-11-147: “*Redução da capacidade fiscalizatória na competência do órgão*”;
- xi. Risco-PE-11-155: “*Diminuição da cobertura de fiscalização no interior*”;
- xii. Risco-RN-12-184: “*Ausência de agente administrativo na fiscalização*”;
- xiii. Risco-RR-6-200: “*Atraso na execução de tarefas administrativas da Fiscalização*”;
- xiv. Risco-RS-10-213: “*Equipe de fiscalização pode ficar retida*”.

Tendo em vista o forte destaque identificado para causas e riscos relacionados à “carência de pessoal na equipe de fiscalização profissional”, foi identificado que esta conjuntura se trata de um problema raiz de muitos outros eventos de risco. Deste modo, com o tratamento efetivo dessa intempérie, estar-se-á diminuindo a probabilidade de ocorrência de cerca de 20 eventos de riscos diretamente associados a este contexto. Há de se notar ainda a contabilização do encadeamento de causas aderentes a este contexto que levam à fonte originadora de riscos da Categoria “Pessoas”, que sumariza 37% dos problemas “operacionais”. Assim, ao tratar esta causa específica, estar-se-á mitigando um rastro de causas e efeitos de fontes de riscos de outras Categorias de Riscos que também remetem à “carência de pessoal”.

Uma proposta de tratamento trivial seria a recomendação de monitoramento e contratação permanente para a equipe de pessoal relacionada a atividade finalística de fiscalização profissional. Contudo surge uma dúvida basilar: “*qual seria o quantitativo ideal de funcionários para a equipe de fiscalização?*”.

Destinado a responder essa questão e propondo uma forma de tratamento para este problema em especial, desenvolveu-se um “**Cálculo estimado para dimensionamento da equipe fiscal**”. Deve-se implementar uma regra de cálculo que pondere uma formulação indicativa para definir um quantitativo adequado para o quadro de pessoal da equipe de enfermeiros fiscais, a fim de cumprir uma determinada meta de fiscalização, de forma parametrizada. Assim, com base nas observações realizadas no estudo de caso, a formulação deve contemplar as seguintes variáveis e peculiaridades do processo de fiscalização do exercício profissional, a fim de avaliar uma maior assertividade para a definição do dimensionamento da equipe fiscal de um Conselho:

- I. **[QIF]**: Quantitativo de Instituições Fiscalizáveis – Quantitativo total de instituições fiscalizáveis, no radar de jurisdição;
- II. **[IMPF]**: Índice Médio de Produtividade Fiscal – índice histórico da execução de ações fiscais, realizados **por fiscal, por ano**;
- III. **[QPF]**: Quantitativo de Pessoal Fiscal – Quantidade disponível de pessoal com perfil “enfermeiro fiscal”;
- IV. **[IDPA]**: Índice de Disponibilidade de Pessoal Administrativo – Disponibilidade de pessoal com perfil “auxiliar administrativo da fiscalização”;
- V. **[IDRT]**: Índice de Disponibilidade de Responsável Técnico – Disponibilidade de profissional Enfermeiro Responsável Técnico nas Instituições, que afeta a produtividade da fiscalização;
- VI. **[IDEP]**: Índice de Demandas Extras Planejadas – Demandas da área da fiscalização oriundas de planejamento convencional, extraordinárias às ações fiscais, que atenua a produtividade da fiscalização;
- VII. **[IDNP]**: Índice de Demandas Não Planejadas – Demandas de fiscalizações reativas – não planejadas (denúncias e parcerias externas), que atenua a produtividade da fiscalização;
- VIII. **[ICTIF]**: Índice de Complexidade/Tamanho das Instituições Fiscalizáveis – Índice que pondera a complexidade e ou o porte do tamanho das instituições fiscalizáveis, que demandem desdobramentos extras de fiscalização;
- IX. **[IVPF]**: Índice de Volume de Profissionais Fiscalizáveis – Quantitativo de profissionais fiscalizáveis (ativos) na jurisdição, que demandem desdobramentos extras de fiscalização;
- X. **[ICHT]**: Índice de Carga Horária de Trabalho – Carga horária de trabalho da equipe fiscal que atenua a produtividade da fiscalização;
- XI. **[IDD]**: Índice de Dificuldade de Deslocamento – Índice de dificuldade de deslocamento para cobertura de municípios/instituições afastadas – afastamento de equipe fiscal por longo período de tempo – que diminui a produtividade da equipe fiscal;
- XII. **[IAP]**: Índice de Afastamentos Planejados – Índices de afastamentos planejados da equipe fiscal (férias, ausências e eventos planejados);
- XIII. **[IDNU]**: Índice de Dias Não Úteis – Índice de dias não-úteis/especiais (feriados/fins de semana) de indisponibilidade das instituições e/ou fiscal, que pode diminuir a produtividade da equipe fiscal;

XIV. **[QAFP]**: Quantidade de Ações de Fiscalização Possíveis;

XV. **[META]**: Meta de fiscalização Semanal/Mensal/Anual – meta a ser alcançada pelo dimensionamento da equipe fiscal.

Assim, a formulação proposta se baseia na definição destes requisitos, que podem **depreciar** ou **intensificar** um “**Índice Geral de Produtividade Fiscal**” (**IGPF**).

Caso um desses índices não esteja disponível ou caso não depreciem (ou excitam) o Índice Geral de Produtividade Fiscal (IGPF), basta usar adotar o valor “1” no requisito a que se refere, de modo que não cause impactos (negativo ou positivo) ao IGPF.

Medido “por ano”, a formulação proposta seria:

$$IGPF = IMPF * IDPA * IDRT * IDEP * IDNP * ICTIF * IVPF * ICHT * IDD * IAP * IDNU \quad (1)$$

Obtido o IGPF, com base principalmente em função do índice histórico de produtividade (“IMPF”), calcula-se a autonomia exequível da equipe fiscal (“QAFP”):

$$QAFP = QPF * IGPF \quad (2)$$

$$QPF = \frac{QAFP}{IGPF} \quad (3)$$

$$QIF = \text{meta a ser alcançada pela Fiscalização} \quad (4)$$

4.5.2.1 Dimensionamento da equipe fiscal em âmbito Nacional – uma reflexão para o período de uma gestão do Plenário de um Conselho

Um exemplo prático de aplicação da formulação proposta, corresponde à situação hipotética de questionamento sobre qual deveria ser o dimensionamento de pessoal de Enfermeiros Fiscais ideal para **cobertura total dos Estabelecimentos de Saúde, em todo solo brasileiro, durante o período da gestão de um Plenário de Conselheiros**. Assim, para este exemplo hipotético, assumindo-se os seguintes índices, pode-se obter este “dimensionamento ideal”:

- i. $IMPF = [(16.077 \text{ fiscalizações realizadas} / 388 \text{ Enfermeiros Fiscais} - \text{no ano de } 2017) + (19.706 \text{ fiscalizações realizadas} / 393 \text{ Enfermeiros Fiscais} - \text{no ano de } 2016)] / 2 = \underline{45,78903032}$
- ii. $IDPA = \underline{0,98}$ (Depreciação em 2% do esforço da fiscalização - exemplo hipotético)
- iii. $IDRT = \underline{0,99}$ (Depreciação em 1% do esforço da fiscalização - exemplo hipotético)
- iv. $IDEP = \underline{1}$ (Sem depreciação - tendo em vista que a produtividade já se embasou na “ausência” de pessoal fiscal, no cálculo de “IMPF”)

- v. IDNP = 1 (Sem depreciação - tendo em vista que a produtividade já se embasou na “ausência” de pessoal fiscal, no cálculo de “IMPF”)
- vi. ICTIF = 0,98 (Depreciação em 2% do esforço da fiscalização - exemplo hipotético)
- vii. IVPF = 0,98 (Depreciação em 2% do esforço da fiscalização - exemplo hipotético)
- viii. ICHT = 1 (Sem depreciação - tendo em vista que a produtividade já se embasou na “ausência” de pessoal fiscal, no cálculo de “IMPF”)
- ix. IDD = 0,9 (Depreciação em 10% do esforço da fiscalização - exemplo hipotético)
- x. IAP = 1 (Sem depreciação - tendo em vista que a produtividade já se embasou na “ausência” de pessoal fiscal, no cálculo de “IMPF”)
- xi. IDNU = 1 (Sem depreciação - tendo em vista que a produtividade já se embasou na “ausência” de pessoal fiscal, no cálculo de “IMPF”)

Logo, **IGPF = 38,3987757 – como o Índice Geral de Produtividade Fiscal da autarquia**

- xii. QAFP = Igualando a “meta” de a “Quantidade de Ações de Fiscalização Possíveis” ser o número total de instituições fiscalizáveis = 93.761 Instituições Fiscalizáveis

Logo, **OPF = 2.441,77**. Logo, **são necessários 2.442 Enfermeiros Fiscais para atender à cobertura de ter todos os estabelecimentos de saúde fiscalizados, no país**, pelo menos com a contemplação de uma visita de inspeção em cada uma delas.

Contudo, considerando a possibilidade de atender essa cobertura de fiscalização, durante o período de uma única gestão do Plenário do Cofen – **considerando que a duração do exercício de uma gestão é de até 3 anos** –, pode-se diluir esta meta em três anos, indicando que são necessários **814 FISCAIS EM TODO O PAÍS**, para que se cumpra a meta de ter todas as instituições fiscalizadas pelo menos uma vez, ao longo do mandato do Plenário do Conselho.

Como a autarquia possui atualmente **393 Enfermeiros fiscais**, neste exemplo hipotético, **deveriam ser contratados 421 novos Enfermeiros Fiscais**.

Ressalta-se que este cálculo hipotético não contemplou a inserção, na meta de fiscalização, de inspeções sobre os Estabelecimentos de Ensino. Há um risco crítico de expansão no universo das instituições fiscalizáveis na ordem de **5.766 Instituições**, caso **Estabelecimentos de Ensino** entrem no radar das instituições fiscalizáveis pelo Conselho **de modo rotineiro** – perfazendo um déficit extra de **151 Enfermeiros Fiscais ao ano** ou **51 Fiscais por exercício** de gestão em um Plenário do Conselho Federal.

Esta Seção 4.5 expôs soluções de tratamento para alguns riscos de nível “Crítico”, avaliados neste estudo de caso. A próxima seção explana como ações de

monitoramento acerca desses riscos podem ser implementadas através de indicadores.

4.6 Indicadores de desempenho

Esta seção desenvolve a proposição de indicadores de performance aderentes ao contexto do processo de fiscalização profissional, fundamentando-se na definição de duas abordagens de indicadores: os “Indicadores Chave de Desempenho” (*KPI*) e os “Indicadores Chave de Risco”.

Segundo a norma ISO 31000 [1] a atividade de Monitoramento e análise crítica é necessária para permitir que a gestão de riscos seja diligente e apoie continuamente o desempenho da organização. Desta forma, a norma propõe que seja medido o desempenho da gestão de riscos por meio de indicadores.

As seções 4.6.1 e 4.6.2 abordam a definição de alguns indicadores selecionados a partir da pesquisa realizada junto aos enfermeiros fiscais especialistas da autarquia, onde os indicadores de natureza “operacionais” foram obtidos pela coleta de informações dos fiscais dos entes Regionais e os indicadores de naturezas “estratégicas” foram obtidos pela coleta de informações dos membros do ente Federal. Os Apêndices 1 e 3 expõe o instrumento de pesquisa utilizado para coletar os indicadores, no qual para os indicadores mais operacionais do processo foi usado o instrumento do Apêndice 1 e para o levantamento dos indicadores estratégicos, utilizado o instrumento do Apêndice 3.

4.6.1 Indicadores Chave de Desempenho (*KPI*)

Tendo sido avaliados os eventos de risco mais prioritários, juntamente com a proposição de um processo padrão para execução das tarefas de inspeção fiscal, faz-se necessário criar meios para que este processo de fiscalização seja “acompanhado” adequadamente. A seguir serão apresentados alguns indicadores chave para a execução deste monitoramento, organizados nas óticas operacional e estratégica

4.6.1.1 Operacionais

Os Quadros 4.3 a 4.15 ilustram alguns indicadores propostos pela equipe de especialistas fiscais do Sistema Cofen-Coren, de natureza Operacional, avaliando o processo de fiscalização profissional mapeado.

Quadro 4.3: Indicador Operacional: Percentual de ações de inspeção de rotina

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de ações de inspeção de rotina realizadas</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar o quantitativo de inspeções de rotina realizadas pela fiscalização</i>	
Definição literal: <i>Somatório das inspeções de rotinas realizadas, conforme estatística mensal apresentada pelas fiscais</i>	
Fórmula Matemática: <i>Percentual da quantidade fiscalizada sobre a quantidade planejada (x100)</i>	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior o percentual melhor para a cobertura de instituições fiscalizadas no estado.</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Trimestral</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Estatística mensal elaborada no Word e preenchida pelas fiscais conforme demanda e rotina e entregue ao final de cada mês para a chefia do DEFIS</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>Fiscalizar 80% das instituições conforme cronograma de rotina</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.4: Indicador Operacional: Inspeções fiscais por tipo de ação fiscal

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Número de ações fiscais por tipo de ação de fiscalização</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar o quantitativo de ações fiscais por tipo de ação de fiscalização</i>	
Definição literal: <i>Somatório das ações fiscais por tipo de ação de fiscalização</i>	
Fórmula Matemática: <i>Somatório das ações fiscais por tipo de ação de fiscalização</i>	Unidade de medida: <i>Unidade</i>
Interpretação/sentido: <i>Quantifica as ações fiscais por tipo de ação de fiscalização</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Estatística mensal elaborada no Word e preenchida pelas fiscais conforme demanda e rotina e entregue</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>Quantificar as ações fiscais por tipo de ação de fiscalização no ano</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.5: Indicador Operacional: Percentual de instituições inspecionadas

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de instituições inspecionadas</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar o quantitativo de instituições inspecionadas por Estado</i>	
Definição literal: <i>Quantidade de instituições inspecionadas sobre o total de instituições do estado.</i>	
Fórmula Matemática: <i>Quantidade de instituições inspecionadas sobre o total de instituições do estado (x100)</i>	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior o percentual melhor para a cobertura de instituições fiscalizadas no estado.</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Anual</i>	

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Relatório de atividades trimestral, encaminhado para a Diretoria e estatística mensal preenchida pelas fiscais das atividades desenvolvidas.</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>Quantificar a cobertura das instituições inspecionadas no estado pela fiscalização no ano.</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.6: Indicador Operacional: Percentual de Inspeções de retorno

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de visitas de retorno</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar o quantitativo de visitas de retorno dos enfermeiros fiscais após o cumprimento de prazos, necessidade da complementação dos relatórios circunstanciados e/ou dos processos administrativos (PAD) ou para apuração de denúncia durante o período estudado. O objetivo é comparar percentualmente com o quantitativo de visitas de retorno programadas.</i>	
Definição literal: <i>Quantitativo total de visitas de retorno realizadas durante o ano dividido pelo número total de visitas de inspeção realizadas</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Fonte de dados: atividade mensal dos enfermeiros fiscais. Forma de coleta: preenchimento da planilha de atividades pelos enfermeiros fiscais e posterior encaminhamento para o auxiliar de fiscalização consolidar os dados.</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>70% do planejamento de fiscalização anual</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.7: Indicador Operacional: Quantitativo de irregularidades e ilegalidades notificadas

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Quantitativo de tipos de irregularidades e ilegalidades notificadas</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Quantificar o número de irregularidades e ilegalidades notificadas pelos enfermeiros fiscais nas visitas de fiscalização realizadas.</i>	
Definição literal: <i>Somatório do quantitativo de ilegalidades e irregularidades notificadas nas visitas de fiscalização conforme manual de fiscalização vigente.</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: <i>Unidade</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto menor melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Fonte de dados: atividade mensal dos enfermeiros fiscais. Forma de coleta: preenchimento da planilha de atividades pelos enfermeiros fiscais e posterior encaminhamento para o auxiliar de fiscalização consolidar os dados.</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>Identificar e notificar 100% das irregularidades e ilegalidades encontradas nas visitas de fiscalização</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.8: Indicador Operacional: Fiscalizações de retorno realizadas dentro do prazo

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Fiscalizações de retorno realizadas dentro do prazo</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Acompanhar a realização das inspeções de retorno dentro do prazo legal, afim de validar o processo e garantir a continuidade e resolutividade do PAF</i>	
Definição literal: <i>Avaliar o cumprimento dos retornos dentro do prazo legal</i>	
Fórmula Matemática: $Rrm \times 100 / Rprm$ (<i>Rrm – retorno realizado no mês; Rpm – retorno previsto no mês</i>)	Unidade de medida: Percentual
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Sistema de informação do Coren</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>Realizar inspeção de retorno dentro dos prazos estabelecidos em notificação</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.9: Indicador Operacional: Percentual de notificações regularizadas, dependentes de Enfermeiro Responsável, no período de três meses

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de notificações regularizadas, dependentes de Enfermeiro Responsável, no período de três meses.</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Acompanhar a regularização das notificações que dependem do Enfermeiro Responsável Técnico pela avaliação da quantidade de notificações cumpridas, no período de três meses, sobre o total geral de notificações atuadas.</i>	
Definição literal: <i>Relação entre o número de notificações regularizadas no período de três meses e o número total de notificações atuadas, multiplicado por 100.</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: Percentual
Interpretação/sentido: <i>Igual melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>semestral ou anual</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Planilha de controle / programação de fiscalização mensal / relatórios de atividades mensal dos fiscais</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>100% por ano</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.10: Indicador Operacional: Número total de denúncias atendidas

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Número total de denúncias atendidas em um determinado prazo.</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Obter número total de denúncias diligências em um determinado prazo, sobre o número total de denúncias recebidas em um determinado período.</i>	
Definição literal: <i>Número total de denúncias protocoladas no DFIS em um determinado tempo, sob o número de denúncias diligenciadas em um determinado prazo, multiplicado por 100.</i>	
Fórmula Matemática: N° de denúncias diligenciadas em um determinado prazo / N° total de denúncias protocoladas do DFIS x 100	Unidade de medida: Percentual

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Trimestral</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Planilha de controle dos processos</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>70% por ano</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.11: Indicador Operacional: Número de municípios visitados

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Número de municípios visitados</i>	Área-chave: <i>DEFIS</i>
Objetivo/Finalidade: <i>identificar o desempenho quantitativo da fiscalização</i>	
Definição literal: <i>Número total de denúncias protocoladas no DFIS em um determinado tempo, sob o número de denúncias diligenciadas em um determinado prazo, multiplicado por 100.</i>	
Fórmula Matemática: <i>Quantidade de municípios visitados por mês.</i>	Unidade de medida: <i>Unidade</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Mapa de controle de fiscalizações/planilha</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>Realizar visita a pelo menos 10 municípios mensalmente por fiscal</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.12: Indicador Operacional: Número de capacitações realizadas por fiscal por mês

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Número de capacitações realizadas por fiscal por mês</i>	Área-chave: <i>DEFIS</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Obter a quantidade de capacitações externas realizadas por cada fiscal e o público atingido.</i>	
Definição literal: <i>Soma das confirmações de realização de capacitação por fiscal no mês</i>	
Fórmula Matemática: <i>Somatório</i>	Unidade de medida: <i>Unidade</i>
Interpretação/sentido: <i>Distribuição entre os fiscais, buscar equilíbrio na divisão</i>	
Periodicidade de coleta: <i>anual</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Programa de Educação Permanente</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>Não definido</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.13: Indicador Operacional: Percentual de instituições com atividades educativas produzidas

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de instituições com atividades educativas produzidas</i>	Área-chave: <i>DEFIS</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Avaliar o alcance em percentual de atividades educativas nas instituições fiscalizáveis.</i>	
Definição literal: <i>Número em percentual de atividades educativas realizadas em relação ao total de instituições fiscalizáveis.</i>	

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Fórmula Matemática: N° total de atividades educativas/ N° total de instituições fiscalizáveis x 100	Unidade de medida: Percentual
Interpretação/sentido: Avaliar a cobertura de atividades educativas promovidas pelo departamento de fiscalização em relação ao número total de instituições fiscalizáveis.	
Periodicidade de coleta: anual	
Fonte de dados/forma de coleta: Relatórios de fiscalização	
Área responsável: DEFIS	
Meta: Realizar 60 % de atividades educativas comparando-se com o quantitativo de instituições fiscalizadas, ou seja, 60% de atividades educativas realizadas nas instituições fiscalizadas no presente ano.	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.14: Indicador Operacional: Número de Ações Cíveis proveniente de ações da fiscalização

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: Número de Ações Cíveis proveniente de ações da fiscalização	Área-chave: JURIDICO
Objetivo/Finalidade: Verificar envolvimento do jurídico com atividade fim do sistema.	
Definição literal: Total de ações cíveis por ano.	
Fórmula Matemática: Número absoluto por ano.	Unidade de medida: Unidade
Interpretação/sentido: Quanto maior melhor	
Periodicidade de coleta: anual	
Fonte de dados/forma de coleta: Sistema de cadastro do Jurídico	
Área responsável: DEFIS	
Meta: Não definido	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.15: Indicador Operacional: Número de profissionais em exercício irregular ou ilegal notificados

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: Número de profissionais em exercício irregular ou ilegal notificados	Área-chave: JURIDICO
Objetivo/Finalidade: Detectar o quantitativo de profissionais em exercício irregular ou ilegal.	
Definição literal: Verificar o quantitativo de profissionais irregulares ou ilegais em cada instituição	
Fórmula Matemática: $A = B - C$ (A = número de profissionais irregulares ou ilegais; B = número total de profissionais; C = número de profissionais regulares)	Unidade de medida: Unidade
Interpretação/sentido: Quanto menor melhor	
Periodicidade de coleta: Diário	
Fonte de dados/forma de coleta: Listagem dos profissionais de Enfermagem fornecida pela instituição	
Área responsável: DEFIS	
Meta: Identificar o número total de profissionais em exercício irregular ou ilegal no estado anualmente	

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.6.1.2 Estratégicos

Os Quadros 4.16 a 4.24 ilustram alguns indicadores propostos pela equipe de especialistas fiscais do Sistema Cofen-Coren, de natureza Estratégica, avaliando o processo de fiscalização profissional mapeado.

Quadro 4.16: Indicador Estratégico: Percentual de demandas oriundas de outros Órgãos

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de demandas oriundas de outros Órgãos</i>	Área-chave: <i>DEFIS</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar o quantitativo de visitas de fiscalização realizadas pelos enfermeiros fiscais durante o ano mediante solicitação de outros Órgãos como Ministério Público, Vigilância Sanitária, Conselhos de Classe e Auditorias SUS com o objetivo de comparar percentualmente com o quantitativo total de visitas de fiscalização realizadas e analisar o impacto dessas demandas no planejamento.</i>	
Definição literal: <i>Somatório do quantitativo de acompanhamento de ações e/ou visitas de fiscalização nas instituições realizadas pelos enfermeiros fiscais a pedido de outros Órgãos institucionais como Ministério Público, Vigilância Sanitária, Conselhos de Classe e Auditoria SUS durante o ano</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto menor melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Fonte de dados: atividade mensal dos enfermeiros fiscais. Forma de coleta: preenchimento da planilha de atividades pelos enfermeiros fiscais e posterior encaminhamento para o auxiliar de fiscalização consolidar os dados.</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>90% das demandas solicitadas no ano</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.17: Indicador Estratégico: Interdições Éticas realizadas

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Número de Interdições Éticas realizadas</i>	Área-chave: <i>Presidência</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar a resolutividade das ações de fiscalização.</i>	
Definição literal: <i>Somatório de ações de interdição</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: <i>Unidade</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Decisões de interdição baixadas e aplicadas</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>Não especificado pela gestão</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.18: Indicador Estratégico: Número de Processos arquivados por cumprimento da notificação

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Número de Processos arquivados por cumprimento da notificação</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar a resolutividade das ações de fiscalização.</i>	
Definição literal: <i>Somatório de processos com notificação cumprida pela instituição</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Quantitativo de despachos solicitando arquivamento de PAD.</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>Desconhecido</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.19: Indicador Estratégico: Percentual de demandas jurídicas

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de demandas jurídicas</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Mensurar o quantitativo de visitas para demandas jurídicas realizadas pelos enfermeiros fiscais durante o ano com o objetivo de comparar percentualmente com o quantitativo total de visitas de fiscalização realizadas e analisar o impacto dessas demandas no planejamento.</i>	
Definição literal: <i>Somatório do quantitativo de acompanhamento de ações e/ou visitas de fiscalização nas instituições realizadas pelos enfermeiros fiscais a pedido do setor jurídico do Conselho durante o ano</i>	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto menor melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Fonte de dados: atividade mensal dos enfermeiros fiscais. Forma de coleta: preenchimento da planilha de atividades pelos enfermeiros fiscais e posterior encaminhamento para o auxiliar de fiscalização consolidar os dados.</i>	
Área responsável: DEFIS	
Meta: <i>90% das demandas solicitadas no ano</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.20: Indicador Estratégico: Percentual de instituições com CRT

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de instituições com CRT em relação ao total por categoria</i>	Área-chave: DEFIS
Objetivo/Finalidade: <i>Verificar o atendimento a Legislação do Sistema/bem como conhecimento e Respeito</i>	
Definição literal: <i>Número de instituições com CRT dividido por número total de instituições</i>	
Fórmula Matemática: N° de instituições com CRT / N° Total de instituições = resultado	Unidade de medida: <i>Percentual</i>

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Interpretação/sentido: <i>Quanto mais próximo de 01 melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Anual</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Sistema Fiscal / Sistema de cadastro</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>Elevar o número de instituições com CRT</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.21: Indicador Estratégico: Percentual de instituições que realizam o Processo de Enfermagem

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de instituições que realizam o Processo de Enfermagem.</i>	Área-chave: <i>DEFIS</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Ampliar a implantação do Processo de Enfermagem nos serviços de saúde</i>	
Definição literal: <i>Quantificar o percentual de instituições que realizam o Processo de Enfermagem</i>	
Fórmula Matemática: <i>$A = (C/B) \times 100$; (A = índice percentual das instituições que realizam o Processo de Enfermagem), B = quantidade de instituições fiscalizadas), C = quantidade de instituições que realizam o Processo de Enfermagem)</i>	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Quanto maior melhor</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Mensal</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Relatórios de fiscalização</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>Aumentar o número de instituições que realizam o Processo de Enfermagem anualmente</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.22: Indicador Estratégico: Média de inspeções mensais por fiscal

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Média de inspeções mensais por fiscal.</i>	Área-chave: <i>DEFIS</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Identificar a média de inspeções realizadas por fiscal no mês e verificar qual o alcance da meta estipulada</i>	
Definição literal: <i>É obtido através da soma de todas as inspeções fiscalizatórias no ano, dividido por 12 meses, dividido por 24 fiscais</i>	
Fórmula Matemática: <i>Somatório das inspeções realizadas no ano / 12 dividido pelo número total de fiscais</i>	Unidade de medida: <i>Percentual</i>
Interpretação/sentido: <i>Identificar se a meta está sendo cumprida e por quem</i>	
Periodicidade de coleta: <i>Anual</i>	
Fonte de dados/forma de coleta: <i>Sistema de informação (próprio)</i>	
Área responsável: <i>DEFIS</i>	
Meta: <i>8 inspeções/mês por fiscal</i>	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.23: Indicador Estratégico: Percentual de sucesso na assinatura de TAC

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: <i>Percentual de sucesso na assinatura de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC)</i>	Área-chave: <i>PRESIDÊNCIA</i>
Objetivo/Finalidade: <i>Obter êxito das notificações expedidas nos atos de fiscalização sem necessidade de judicialização e que não foram cumpridos nos prazos fornecidos</i>	

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Definição literal: Instrumentalizar o PAD seguindo todas as etapas do processo e ao final enviar ofício propondo TAC com prazo de 15 dias para resposta.	
Fórmula Matemática: Numero de TACs aceitos dividido pelo número total de TACs criados	Unidade de medida: Percentual
Interpretação/sentido: quanto maior o número de assinaturas de TACs, menor o número de judicialização e mais rápido e efetivo o resultado	
Periodicidade de coleta: Mensal	
Fonte de dados/forma de coleta: No sistema do Departamento de Fiscalização (planilhas)	
Área responsável: DEFIS	
Meta: obter êxitos de forma célere visando o saneamento de irregularidades frente às respectivas instituições	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4.24: Indicador Estratégico: Percentual de processos de fiscalização resolvidos administrativamente

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador: Percentual de processos de fiscalização resolvidos administrativamente	Área-chave: PRESIDÊNCIA
Objetivo/Finalidade: Medir a capacidade de resolutividade pelo DEFIS dos itens notificados	
Definição literal: Quantificar o número de instituições que se adequaram as notificações lavradas	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida: Percentual
Interpretação/sentido: Quanto maior melhor	
Periodicidade de coleta: Mensal	
Fonte de dados/forma de coleta: planilhas de controle do DEFIS	
Área responsável: DEFIS	
Meta: Aumentar a capacidade de resolutividade do Defis	

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.6.2 Indicadores Chave de Risco (KRI)

Os indicadores chave de risco são indicadores de performance especiais, projetados para controlar e monitorar um Evento de Risco em específico, monitorando suas causas a fim de averiguar se a probabilidade delas ocorrerem está iminente, assim como deve monitorar a criticidade dos impactos do risco tudo isso com intuito de antecipar os eventos indesejáveis, por meio do monitoramento do seu contexto.

Assim, eles possuem as mesmas características dos indicadores de performance (KPI) e, para cada Evento de Risco deve-se avaliar a definição de quais seriam “aqueles” indicadores especiais focados no contexto do risco. Contudo, o levantamento realizado com os especialistas não foi suficiente para estabelecer este nível de indicador, focado em

riscos, desta forma será exposto a seguir apenas um possível exemplo de como deve ser arquitetado esse tipo de acompanhamento, ficando para atividades futuras a criação exaustiva destes importantes controles estratégicos para monitoramento de riscos.

Proposta:

- Estabelecer quatro níveis de indicadores: 1) Indicador de Risco; 2) Indicador de Probabilidade; 3) Indicador de Impacto e 4) Indicador para o Plano de Ação de tratamento do risco. Deste modo o indicador de risco estará observando toda a ótica dos elementos que compõe o contexto do Risco, permitindo avaliar constantemente a exposição que existe a uma possível situação de perigo.

Exemplo:

- A título de exemplificação, é definido como **escopo do risco**: “um Conselho Regional concentra suas informações estratégicas acerca do desempenho da atividade finalística de Fiscalização Profissional na figura do Coordenador da Área de Fiscalização”.
- **Situação de risco**: “O coordenador de fiscalização pede desligamento do Conselho (ou poderia se acidentar fatalmente em uma viagem a serviço ao fiscalizar uma instituição no interior do Estado)”.
- Proposta de definição do **Indicador de Risco (KRI)** como: “Perda de conhecimento estratégico para desempenho da missão finalística do órgão: Fiscalização”.
- Proposta para o “**Indicador de Probabilidade**”: “Seu salário pode estar defasado” (ou no sub exemplo: “a frota de veículo da fiscalização pode estar com prazo de manutenção dos veículos vencido”).
 - O objetivo deste indicador é estimar a probabilidade de pedido de demissão, pois se o salário estiver defasado, aumenta-se a chance o funcionário demitir-se (ou no sub exemplo: quanto mais precária estiver a frota de veículos, maior a possibilidade dos funcionários se acidentarem em viagens a serviço – que são rotineiras).
- Proposta para o “**Indicador de Impacto**”: “Verificação rotineira da expertise dos funcionários”.

- O objetivo deste indicador é estimar o impacto desse afastamento, pois caso se materialize, outros funcionários poderão assumir a função estratégica com igual performance e domínio de conhecimento (o mesmo se dá para o afastamento do sub exemplo).
- Proposta para “**Plano de Ação**”: “Aumentar a disseminação de informações estratégicas e de liderança, entre o corpo de funcionários da autarquia – cursos e capacitação onde a própria chefia pode promover internamente” (ou no sub exemplo: Contratação de serviço de manutenção da frota de veículo periodicamente ou renovação da frota).
- Para acompanhar este plano de ação poderia ser elaborado outro “**Indicador de escopo para o Plano de Ação**”: “Quantidade de horas de treinamento realizadas” (ou no sub exemplo: “Quantidade de manutenções automotivas realizadas por semestre”).

Esta Seção 4.6 abordou a implementação de indicadores de performance para o processo e para os riscos do escopo deste estudo de caso. A próxima seção aborda o desenvolvimento de um sistema de informação para apoiar a execução das atividades da equipe fiscal, assim como permite mitigar vários riscos do contexto da fiscalização profissional.

4.7 Sistema de acompanhamento de inconformidades fiscalizadas

Esta seção expõe o produto de *software* desenvolvido durante a pesquisa, referindo-se ao contexto do registro e acompanhamento de inconformidades fiscalizadas nas ações de inspeção sobre um serviço de enfermagem.

As Seções 4.7.1 a 4.7.3 expõem o escopo dos requisitos aderente ao sistema de informação, no qual, além do levantamento de requisitos convencional, realizado junto aos usuários, foram também identificados requisitos com base em três métodos complementares: a) “Requisitos oriundos do processo de Avaliação de Riscos”; b) “Requisitos oriundos do processo padrão da execução da inspeção fiscal”; c) “Requisitos oriundos das providências e condutas adotadas pela fiscalização, com base no Manual de Procedimentos de Fiscalização”.

4.7.1 Requisitos do processo de Avaliação de Riscos

Baseado no *framework AORDD*, foram selecionados, entre os eventos de riscos identificados, aqueles cuja classificação das fontes de risco possuem “Causas” identificadas como pertencentes ao grupo da categoria “SISTEMAS”.

Desta forma, além dos levantamentos de requisitos realizados com os usuários da área de negócio, as “Descrições Completas de Riscos” (de Natureza “Sistêmica”) foram selecionadas como Requisitos do Sistema. O Quadro 4.25 aponta a seleção dos eventos de riscos que estão sendo tratados por intermédio das funcionalidades disponibilizadas pelo sistema, contemplando a identificação e análise dos riscos envolvidos.

Quadro 4.25: Eventos de Riscos relacionados à Categoria de Riscos “Sistemas”

EVENTOS DE RISCO
Risco-MG-5-116: “ <i>Sistema de informação de apoio à fiscalização incompatível com o rito de processo administrativo documental</i> ”
Risco-RN-11-197: “ <i>O crescente número de estabelecimentos de saúde frente ao número de fiscais existentes</i> ”;
Risco-PA-13-135: “ <i>Sistema informatizado ineficiente</i> ”
Risco-ES-2-74: “ <i>Dificuldade no acompanhamento dos prazos e cumprimento das notificações</i> ”
Risco-RS-9-208: “ <i>Atraso na disponibilização de melhorias sistêmicas para o Sistema de Informação de gerenciamento dos dados da Fiscalização</i> ”
Risco-AM-11-9: “ <i>Não cumprimento das metas propostas no planejamento de fiscalização</i> ”
Risco-AP-4-21: “ <i>Não disponibilização de um sistema para acompanhamento de processos</i> ”
Risco-AP-7-23: “ <i>Perda de prazo das notificações</i> ”
Risco-BA-14-39: “ <i>Sistema de Fiscalização insuficiente e inseguro para acompanhamento dos processos da Fiscalização</i> ”
Risco-GO-1-101: “ <i>Nulidade processual (Vício processual insanável)</i> ”
Risco-GO-16-102: “ <i>Perda do prazo para o retorno da fiscalização</i> ”
Risco-PA-17-124: “ <i>Falta de mecanismo de controle para acompanhamento de prazos</i> ”

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.7.2 Requisitos do processo da execução da inspeção fiscal

A partir do processo padronizado de fiscalização, mapeado na “Etapa 2” dessa pesquisa, foram definidos requisitos basilares para operação do sistema, sobre os quais devem ser atendidas funcionalidades da área de negócio, associadas às 39 atividades do processo. O Quadro 4.26 referencia as macro atividades em destaque para cumprimento da missão do sistema de inspeção fiscal, contendo a distribuição de atores, grupos de atividades e atividades.

Quadro 4.26: Atividades mapeadas para a inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde

Áreas de negócio (Atores)	Grupo de atividades			
	PLANEJAMENTO	INSPEÇÃO INICIAL	INSPEÇÃO DE RETORNO	ENCAMINHAMENTOS PARA PROVIDÊNCIAS DE OUTROS SETORES
Coordenação de Fiscalização	1.Planejar meta de fiscalizações institucionais, anualmente		33.Emitir Termo de Arquivamento	39.Encaminhar PAD-F para outros setores
	2.Abrir Processo Administrativo de Fiscalização (PAD-F) por Instituição alvo		35.Avaliar soluções administrativas	
	3.Designar equipe de fiscais por PAD-F de Instituição		36.Permitir nova Inspeção?	
	7.Aceito?			
Equipe Fiscal	4.Receber Designação de fiscalização com prazo	12.Realizar inspeção inicial	26.Realizar inspeção de retorno	37.Lavrar Auto de Infração?
	5.Planejar Agenda de Fiscalização	14.Inconformidade?	28.Inconformidades inéditas?	38.Emitir Auto de Infração
	6.Submeter para aprovação	15.Emitir Notificação	29.Verificar cumprimento das Notificações anteriores	
	8.Coletar dados preliminares da Instituição e seus profissionais de enfermagem	16.Lavrar Auto de Infração?	30.Elaborar Relatório de Inspeção de Retorno	
	11.Avaliar dados preliminares de enfermagem	17.Emitir Auto de Infração	31.Descumpriu notificação?	
		18.Elaborar Relatório de Fiscalização	32.Encaminhar à Coordenação para arquivamento do PAD-F	
		19.Encaminhar Documentos Fiscais	34.Informar os itens não cumpridos à Coordenação	
		23.Instruir docs no PAD-F		
		24.Houve Inconformidade?		
		25.Aguardar prazo de cumprimento das Notificações		
Enfermeiro Responsável (Técnico) da Instituição	9.Obter dados de vínculos profissional atualizado dos de funcionários	13.Acompanhar e fornecer documentação para Fiscalização	27.Acompanhar e fornecer documentação para Fiscalização	
	10.Atualizar Vínculo Profissional	20.Receber docs		
Representante Legal da Instituição		21.Receber docs		
Profissional		22.Receber docs		

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.7.3 Requisitos de usuário, presentes no Manual da fiscalização profissional

A partir do contexto das providências comuns a serem cumpridas pela equipe de fiscalização, apontadas no manual de fiscalização [17], foram selecionados, como requisitos do sistema, a necessidade de implementação de funcionalidades sistêmicas que atendam essas providências.

O Quadro 4.27 relaciona as principais providências que devem ser tomadas na execução de ações de inspeção fiscal, obtidas da seção “XII – Situações previsíveis e condutas a serem adotadas” [17]. Estas ações foram usadas na concepção de um processo padrão para a fiscalização profissional em âmbito nacional e também foram usadas como requisitos para desenvolvimento do Sistema de Informação que irá atender à condução das visitas de inspeção sobre as instituições fiscalizáveis.

Quadro 4.27: Condutas adotadas em situações previsíveis, durante a inspeção fiscal sobre um serviço de enfermagem das instituições fiscalizáveis

Constatação	Providências
Inexistência do Enfermeiro na Instituição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o representante legal da Instituição no prazo de 30 (trinta) dias; 4. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis; 5. Assessoria Jurídica encaminhará resposta da representação ao Departamento de Fiscalização.
Ausência de Enfermeiro em locais onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante algum período de funcionamento da instituição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o representante legal da Instituição a contar com enfermeiro no prazo de 30 (trinta) dias a fim de suprir a deficiência; 4. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar a Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis; 5. Assessoria Jurídica encaminhará resposta da representação ao Departamento de Fiscalização.
Presença do Enfermeiro na Instituição com inexistência de Anotação de Responsabilidade Técnica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no Relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações a respeito da Certidão de Responsabilidade Técnica; 3. Notificar o Representante legal da Instituição a providenciar a anotação de Responsabilidade Técnica junto ao Conselhos Regionais no prazo de 15 (quinze) dias; 4. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Chefia do Serviço de Enfermagem assumida por profissional que não é enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o representante legal da Instituição a afastar imediatamente das funções o infrator: → Caso não exista enfermeiro na instituição – providenciar a regularização no prazo de 30 (trinta) dias;

Constatação	Providências
	<p>→ Caso exista enfermeiro na instituição – providenciar a regularização no prazo de 15 (quinze) dias;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Notificar o profissional que assumiu a chefia do Serviço de Enfermagem por exercício ilegal da profissão de Enfermeiro; 5. Representar à Autoridade policial a ocorrência do exercício ilegal da profissão de Enfermeiro; 6. Oferecer denúncia para abertura de processo ético em se tratando de profissional de enfermagem; 7. Encaminhar à Assessoria Jurídica para representar ao respectivo Conselho de Fiscalização quando se tratar de profissionais que não pertencem às categorias da enfermagem; 8. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
<p>Responsável Técnico que não cumpre as determinações da legislação do exercício da profissão, do Cofen e/ou do Conselhos Regionais</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar enfermeiro dando prazo de 03 (três) dias úteis para justificar o não atendimento às determinações; 4. Oferecer denúncia para abertura de processo ético, caso não apresente justificativa.
<p>Enfermeiro Responsável Técnico que não comunica ao Conselhos Regionais desligamento da função para cancelamento de Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o representante legal da Instituição a proceder ao registro do novo enfermeiro Responsável Técnico no prazo de 15 (quinze) dias; 4. Notificar o enfermeiro infrator; 5. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro, em caso de descumprimento da notificação.
<p>Pessoal com formação e sem inscrição</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Suspensão imediata das atividades de Enfermagem mediante auto de infração; 4. Notificar o Responsável Técnico e o representante legal da empresa; 5. Representar à autoridade policial o exercício ilegal, em caso de descumprimento do auto de infração; 6. Esclarecer ao enfermeiro Responsável Técnico e ao representante legal da empresa quanto ao acumplicamento com pessoal que exerce atividade de forma ilegal (art. 47 da LCP c/c art. 29 do CP); 7. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro Responsável Técnico em caso de descumprimento da notificação; 8. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
<p>Pessoal sem formação exercendo atividades de enfermagem</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Suspensão imediata das atividades de Enfermagem através do auto de infração; 4. Notificar o Responsável Técnico e o representante legal da empresa; 5. Representar à autoridade policial o exercício ilegal; 6. Esclarecer ao enfermeiro Responsável Técnico e ao representante legal da empresa quanto ao acumplicamento com pessoal que exerce atividade de forma ilegal (art. 47 da LCP c/c art. 29 do CP); 7. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro Responsável Técnico em caso de descumprimento da notificação;

Constatação	Providências
	8. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Pessoal inscrito em situação irregular: débito e/ou impedimento legal (descumprimento de suspensão do exercício profissional decorrente de penalidade de processo ético)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de Inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Encaminhar o inscrito com débito ao setor competente; 4. Notificar e determinar a suspensão imediata do exercício profissional em caso de impedimento legal; 5. Notificar o enfermeiro Responsável Técnico e o representante legal da Instituição a fazer cumprir o afastamento; 6. Representar a autoridade policial o exercício irregular, em caso de não atendimento da notificação (impedimento legal); 7. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro Responsável Técnico, em caso de descumprimento da notificação; 8. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra o profissional impedido do exercício profissional, por descumprir a determinação a penalidade estabelecida no processo ético; 9. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional, Código Penal e Código de Ética	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar ilegalidade no relatório de Inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o profissional que está executando a atividade ilegal a interromper definitiva e imediatamente tais atividades; 4. Notificar o enfermeiro Responsável Técnico e o representante legal da Instituição quanto à ação ilegal exercida nas dependências da empresa; 5. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra profissional infrator em caso de descumprimento da notificação; 6. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Qualquer profissional que não o enfermeiro ministrando disciplinas profissionalizantes na área de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o Responsável Técnico e o representante legal do estabelecimento de ensino; 4. Esclarecer ao enfermeiro Responsável Técnico e ao representante legal da empresa quanto ao acumplicamento com pessoal que exerce atividade de forma ilegal (art. 47 da LCP c/c art. 29 do CP); 5. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro Responsável Técnico em caso de descumprimento da notificação; 6. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Impedimento ou obstáculo criado para inspeção às dependências da instituição	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Representar a autoridade policial federal ou civil (boletim de ocorrência para fins de direito); 4. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Impedimento ou obstáculo criado por pessoal de enfermagem ao acesso do fiscal às	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de Inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Representar à autoridade policial federal ou civil (boletim de ocorrência para fins de direito);

Constatação	Providências
dependências da instituição	<ol style="list-style-type: none"> 4. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra o profissional de enfermagem; 5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Acadêmicos e/ ou aluno de curso técnico de Enfermagem exercendo atividades de Enfermagem sem supervisão de enfermeiro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de Inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Suspensão imediata das atividades de Enfermagem através do auto de infração; 4. Notificar o enfermeiro Coordenador e/ou Responsável Técnico da Instituição de Ensino e de Saúde por permitir prática de exercício ilegal; 5. Notificar representante legal da instituição de ensino e de saúde a cumprir a determinação; 6. Representar à autoridade policial em caso de descumprimento da notificação; 7. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra os enfermeiros envolvidos em caso de descumprimento da notificação; 8. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Instituição e/ ou Enfermeiro Responsável Técnico negando fornecimento de listagem do pessoal de Enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de Inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar Enfermeiro Responsável Técnico e representante legal da Instituição quanto à irregularidade determinando prazo de 15 (quinze) dias úteis para atendimento; 4. Solicitar à Presidência do Conselhos Regionais a suspensão da Certidão de Responsabilidade Técnica em caso de descumprimento da notificação; 5. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro Responsável Técnico em caso de descumprimento da notificação; 6. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Instituição e/ ou Enfermeiro negando acesso aos documentos relacionados ao exercício da profissão	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de Inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar Enfermeiro Responsável Técnico e representante legal da Instituição quanto à irregularidade determinando prazo de 3 (três) dias úteis para atendimento; 4. Solicitar à Presidência do Conselhos Regionais a suspensão da Certidão de Responsabilidade Técnica em caso de descumprimento da notificação; 5. Oferecer denúncia para abertura de processo ético contra enfermeiro Responsável Técnico em caso de descumprimento da notificação; 6. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Inexistência de planejamento e programação de enfermagem (SAE)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o enfermeiro Responsável Técnico e o Representante legal da instituição a implantar a SAE no prazo de 90 (noventa) dias; 4. Orientar o enfermeiro Responsável Técnico quanto à importância da implantação da SAE e organização do Serviço de Enfermagem; 5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Inexistência de registro no Cofen de título de especialista em Enfermagem do Trabalho, em Serviços	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Notificar o profissional irregular dando prazo de 30 (trinta) dias para cumprimento da notificação; 3. Comunicar a Delegacia Regional do Trabalho; 4. Comunicar a Vigilância Sanitária em caso de descumprimento da notificação;

Constatação	Providências
de Diálise, enfermeiro obstetra, e enfermeiro em saúde mental e demais especialidades regulamentadas	5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Atendente de Enfermagem executando procedimentos de enfermagem fora de sua competência legal	1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o profissional a interromper definitiva e imediatamente a prática da atividade ilegal; 4. Notificar enfermeiro Responsável Técnico e representante legal da Instituição quanto ao exercício ilegal da enfermagem nas dependências da Instituição; 5. Oferecer denúncia para abertura de Processo Ético contra profissional infrator em caso de descumprimento da notificação; 6. Representar a autoridade policial em caso de descumprimento da notificação; 7. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Inexistência do enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem na equipe de PSF	1. Anotar irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o Enfermeiro Responsável e Secretaria Municipal de Saúde a providenciar a regularização no prazo de 30 (trinta) dias; 4. Representar ao Conselho Estadual e Municipal de Saúde, Coordenador Estadual do PSF, Auditoria do SUS e Vigilância Sanitária; 5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem para assistência ao paciente	1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Orientar o enfermeiro responsável pelo Serviço de Enfermagem quanto à importância da realização do dimensionamento e organização do Serviço de Enfermagem; 4. Notificar o enfermeiro responsável técnico pelo Serviço de Enfermagem e o representante legal a apresentar o dimensionamento de pessoal no prazo de 60 (sessenta) dias; 5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Inexistência de identificação profissional nos registros de enfermagem	1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o Enfermeiro responsável técnico e profissional infrator para regularização imediatamente; 4. Oferecer denúncia para abertura de Processo Ético contra profissional infrator em caso de descumprimento da notificação; 5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.
Inexistência de enfermeiros em ambulâncias do tipo D, E e F na remoção de pacientes	1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o representante legal da instituição para providenciar a regularização no prazo de 30 (trinta) dias; 4. Representar ao coordenador estadual de urgência e emergência, enquanto serviço público, caso a notificação não seja atendida; 5. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.

Constatação	Providências
Inexistência de Enfermeiro em evento esportivo na proporção indicada legalmente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anotar a irregularidade no relatório de inspeção; 2. Prestar esclarecimentos e orientações sobre a irregularidade; 3. Notificar o representante legal da Federação Esportiva para regularização; 4. Esgotadas as possibilidades de solução administrativa por parte da equipe de fiscalização, encaminhar à Assessoria Jurídica para providências administrativas e/ou judiciais cabíveis.

Fonte: Adaptado de Cofen [17]. Elaborado pelo autor.

4.7.4 Macro funcionalidades do sistema de fiscalização profissional

Com base nestes requisitos basilares, foram realizadas as atividades do primeiro momento, relacionadas às entrevistas de levantamento de requisitos, definição do escopo inicial de funcionalidades, culminando no desenvolvimento da primeira versão do sistema, estando aderente ao mapeamento preliminar do Processo Administrativo de Fiscalização e às especificidades apontadas nas seções 4.7.1 a 4.7.3. Estão em curso as atividades do segundo momento, referentes à homologação do sistema desenvolvido e levantamento de novos requisitos, em futuras iterações do projeto de *software*.

O escopo definido e desenvolvido para a primeira entrega refere-se à:

1. Manutenção do cadastro da equipe de fiscalização;
2. Manutenção das empresas fiscalizadas;
3. Manutenção dos setores de saúde das empresas;
4. Manutenção do vínculo empregatício dos profissionais nas empresas;
5. Manutenção de cadastros específicos para os estabelecimentos de saúde;
6. Manutenção dos processos administrativos da fiscalização;
7. Planejamento de designação da equipe de fiscalização;
8. Cadastro da ação de fiscalização sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde;
9. Cadastramento das constatações de inconformidades apuradas nas inspeções; e
10. Geração de documentos padronizados para o relatório de fiscalização sobre as empresas.

4.7.5 Modelo de Dados e telas do sistema de fiscalização profissional

A fim de apoiar a execução operacional do processo sistêmico exposto nesta seção, as Figuras 4.20 e 4.21 ilustram os modelos de dados destinado ao atendimento deste negócio.

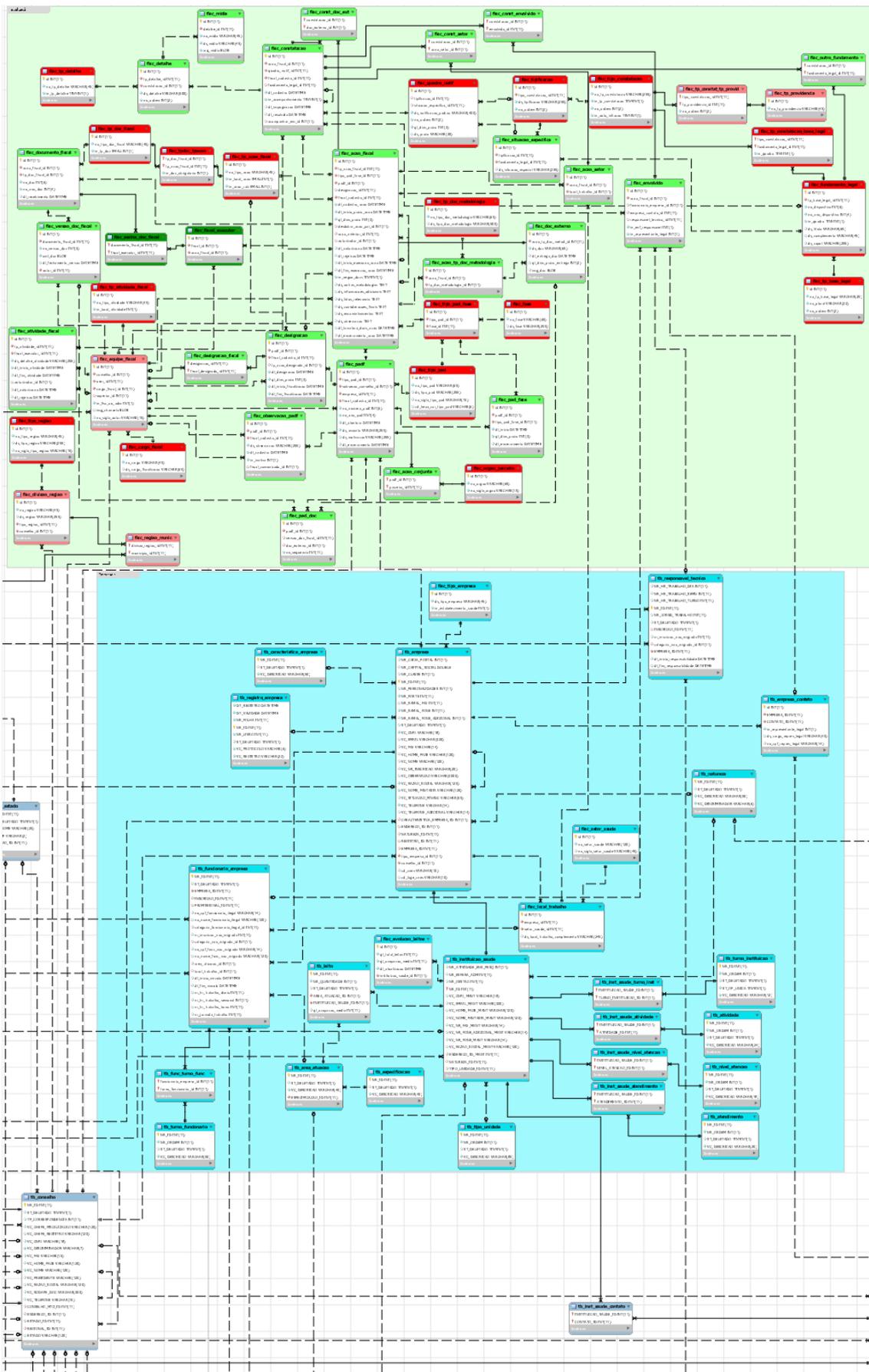


Figura 4.21 – Modelo de dados da Solução de Fiscalização Profissional – Esquema de integração com sistemas legados
 Fonte: Elaborado pelo autor.

O sistema foi concebido para atender as funcionalidades elencadas anteriormente, culminando em um sistema capaz de registrar a condução da ação de fiscalização sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde ou empresa afim, anotando de forma padronizada as inconformidades constatadas durante as inspeções fiscalizatórias e gerando relatórios automatizados para instruir o processo de fiscalização profissional. As telas deste sistema estão expostas no Apêndice 4. Contudo as Figura 4.22 e 4.23 ilustram duas importantes telas do sistema que atende às macro funcionalidades “**Cadastramento das constatações de inconformidades apuradas nas inspeções**” e “**Geração de documentos padronizados para o relatório de fiscalização sobre as empresas**”.

Constatação

Dados da Constatação

Selecione o Tipo de Constatação e a Notificação que se aplica

- Irregularidade (C1)
 - Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem (I1) **Inconformidade**
 - Inexistência de algum(s) do(s) seguinte(s) documento(s): escala de trabalho, regimento interno do serviço de enfermagem, normas e rotinas, procedimento operacional padrão (POP) (T1) **Tipificação**
 - Elaborar e encaminhar a escala do serviço de enfermagem por setor e por categoria profissional, constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável (N1) **Notificação****
 - Elaborar e encaminhar o regimento interno do serviço de enfermagem (N3) **Notificação**
 - Elaborar e encaminhar as normas e rotinas do serviço de enfermagem (N5) **Notificação**
 - Elaborar e encaminhar o procedimento operacional padrão (POP), relacionado ao serviço de enfermagem (N7) **Notificação**
 - + Inadequação de algum(s) do(s) seguinte(s) documento(s): escala de trabalho, regimento interno do serviço de enfermagem, normas e rotinas, procedimento operacional padrão (POP) (T2) **Tipificação**
 - + Inexistência ou inadequação dos registros relativos a assistência de enfermagem (I2) **Inconformidade**
 - + Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem (I3) **Inconformidade**
 - + Profissional(is) de enfermagem que não executa(m) o processo de enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas (I4) **Inconformidade**
 - + Exercício Irregular da enfermagem (I5) **Inconformidade**
 - + Inexistência, desatualização ou inadequação de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem (I6) **Inconformidade**
 - + Ilegalidade (C2)

Notificação **

Outras Fundamentações Legais

Envolvidos e Setor

Envolvidos

- Rita Cleide de Silva Saturnino (Funcionário)
- Natalia Mesquita Marques (Funcionário)
- Vivian de Fátima Lopes Kunst (Funcionário)
- Danieli Rodrigues Gomes (Funcionário)**
- MARIA DE NAZARE DOS SANTOS ARAUJO (RT)

Setores

- Centro Cirúrgico(Sala Cirúrgica)
- Central de material e esterilização**
- Enfermaria(Sala de Atendimento)

Detalhamento

Fatos * *

Adicionar

Descrição **

Ausência de SAE

Remover

Elementos de Convicção * *

Adicionar

Descrição **

Prontuários

Remover

Argumentação Técnico Científica * *

Adicionar

Figura 4.22 – Tela “Ação Fiscal”: apontamento de constatações de inconformidades
 Fonte: Elaborado pelo autor.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

Lei nº 5.905/73 - Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

1 – Identificação

Serviço de Enfermagem de HOSPITAL MUNICIPAL JOSE BERNARDO DA SILVEIRA	
Enfermeiro responsável: Jéssica Costa Mourão	
Nº Coren: ENF-433838	Telefone:
E-mail:	Horário de trabalho:
Razão social: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-ACU	
Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL JOSE BERNARDO DA SILVEIRA	CNES:
CNPJ: 05.149.117/0001-55	Telefone: (91) 3441-1292
Endereço completo: Avenida BARÃO DO RIO BRANCO, Nº - PROX. PREFEITURA. Bairro: Centro. Igarapé-Açu/PA. CEP: 68725-000	
Natureza: PÚBLICA	Filantropia:
Horário de funcionamento:	
Representante legal: Aldair da Silva Lima	
Cargo do representante legal: TEC	
Entidade mantenedora: IGARAPÉ ACU PREFEITURA GABINETE DO PREFEITO	

2 – Data da fiscalização e fiscal responsável

2017-06-07 14:00:00

3 – Objetivo

Realizar fiscalização do exercício profissional de enfermagem em cumprimento à Lei Federal 5.905/1973, Resolução Cofen nº 374/2011 e Resolução Cofen nº 518/2016, atendendo ao demandado pela designação nº não há dado contida no PAD nº não há dado .

O presente relatório tem por finalidade descrever de maneira concisa as observações e constatações relacionadas ao serviço de enfermagem prestado pela instituição, incluindo as respectivas notificações acerca das irregularidades e/ou ilegalidades verificadas.

4 – Metodologia

- Constatações *in loco* nos setores Central de material e esterilização-CME; Emergência; Posto de Enfermagem ("Internação")

- Análise de documentos não há dado de documentos

- Reuniões com os Profissionais de Enfermagem inscritos: Aldair da Silva Lima (TEC-547433 / 16565835268); Elenici da Silva Nascimento (TEC-874981 / 02462446230); Jéssica Costa Mourão (ENF-433838 / 49386037300).

- Reuniões com os Funcionários de Enfermagem Não Inscritos: Pedro Chaves da Paixão (AUX / 36859206268).

- não há dado de contatos

5 – Informações adicionais

No ato da fiscalização, a(o) fiscal foi recebida(o) pela(o) Sr(a) Jéssica Costa Mourão (ENFERMEIRO) a(o)(s) qual(ais) acompanhou(aram) a inspeção técnica e e forneceu documentação pertinente às atividades de enfermagem.

Descrever como ocorreu a fiscalização geral *in loco* com observação direta e análise dos documentos referentes ao exercício da enfermagem (escala do serviço de enfermagem, prontuários, entre outros). Reunião com enfermeiro gerente e representante legal.

A instituição tem por finalidade (Hospital geral ou especializado, centro de saúde PSF, CAPS, PSF/ESF, CAIS, etc...) fazer referência de serviço que presta a população (sucinto). Descrição geral da instituição (HOSPITAL GERAL - PÚBLICA de Natureza Jurídica ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE); Atendimento (SUS, convênio, particular); Número de atendimentos ou número de pacientes internados; Taxa de Ocupação –TO; Serviços oferecidos pela Instituição (internação, ambulatório, urgência e emergência, cirurgias, serviços de imagem/laboratório).

Estrutura física da unidade de saúde, descrição dos setores da instituição; Unidades que compõe a Instituição (EX.: quimioterapia, hemodinâmica, hemodialise, classificação de risco) - Unidades que compõe a Instituição são: Central de material e esterilização-CME, Emergência, Posto de Enfermagem. Apontar as irregularidades encontradas e as resoluções específicas de enfermagem para realizar as notificações. Foram constatadas as seguintes irregularidades: Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem. Foram constatadas as seguintes ilegalidades: Exercício ilegal de enfermagem. As Fundamentações Legais que embasaram as inconformidades foram: Decretos-lei nº 2848/1940, nº 3688/1941; Leis nº 775/1949, nº 7498/1986, nº 8078/1990; Decretos nº 94408/1987; Resoluções Cofen nº 311/2007, nº 429/2012, nº 509/2016, nº 514/2016.

não se aplica Utilização de material descartável para garantir a assistência de enfermagem segura (Ex.: Luvas; seringas, espécuro; EPI, papel para HM); Demais observações pertinentes (Os equipamentos estão em quantidade e condições mínima ou adequada para prestar assistência de enfermagem: termômetro, esfigmomanômetro, aparelho de HGT, bombas de infusão, ventilador mecânico, carro de emergência/parada, etc.).

não se aplica Condições gerais de trabalho da enfermagem (Falta de recursos materiais, sobrecarga de trabalho); Descrever os demais setores que há exercício profissional de enfermagem, a exemplo – CCIH, SESMT, auditoria e suas atribuições; Processo de desinfecção e esterilização; - Proteção, controle e preparo de medicamentos, imunobiológicos e afins, soluções e desinfetantes. Informações sobre o processo de trabalho de enfermagem (segue a técnica preconizada?), quais as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem? Estão de acordo com as resoluções?

6 - Constatações e condutas a serem adotadas

O serviço de enfermagem da instituição supracitada foi notificado sob o(s) número(s) _____ / _____ pela inobservância à legislação descrita no quadro a seguir.

6.1 - Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem

Elaborar e encaminhar a escala do serviço de enfermagem por setor e por categoria profissional, constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas

utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável
a) Fato (s): Emergência (Guichê 3); ; Fato 3; Fato 2; Fato 1
b) Fundamento legal: Leis nº 7498/1986; Decretos nº 94408/1987; Resoluções Cofen nº 311/2007, nº 429/2012, nº 509/2016, nº 514/2016
c) Elementos de convicção: Elemento 2; Elemento 1
d) Argumentação técnico/científica: Argumentação 3, Argumentação 2, Argumentação 1
e) Prazo para cumprimento: 30

6.2 - Exercício irregular da enfermagem
Cumprir e fazer cumprir os atos administrativos normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, no que se refere a Resolução Cofen Nr. 139/1992
a) Fato (s): Centro Cirúrgico-CC (Sala 3); : Fato Constatação Resolução Cofen 1
b) Fundamento legal: Leis nº 7498/1986; Decretos nº 94408/1987; Resoluções Cofen nº 139/1992, nº 311/2007, nº 448/2013, nº 475/2015
c) Elementos de convicção: Elementos de Convicção Constatação Resolução Cofen 1
d) Argumentação técnico/científica: Argumentação Técnico Científica Constatação Resolução Cofen 1
e) Prazo para cumprimento: imediato

7 - Fatos de Relevância

Somente utilizar item este se entender necessário, a fim de registrar situações/fatos/eventos críticos/de alta relevância, que estão colocando em risco a saúde do usuário.

8 - Considerações finais

Foi emitida notificação com prazos para solucionar as irregularidades e/ou ilegalidades constatadas, a fim de garantir assistência de enfermagem segura e livre de situações que possam incorrer em imperícia, negligência ou imprudência.

9 - Encaminhamentos

Descrever os encaminhamentos a serem dados no relatório.

É o relatório.

_____ de _____ de _____

Enfermeiro Fiscal Coren-XX

Figura 4.23 – Tela “Ação Fiscal”: documento do relatório de fiscalização
Fonte: Elaborado pelo autor.

Este capítulo expôs os produtos e resultados alcançados com este estudo de caso.
O Capítulo seguinte apresenta as conclusões desta pesquisa.

Capítulo 5

Conclusões e Recomendações

O objetivo deste capítulo é apresentar as principais conclusões desta pesquisa. Inicialmente, a Seção 5.1 destaca as conclusões quanto às limitações do estudo de caso, acometidas em função das dificuldades encontradas e das escolhas feitas para contorná-las. Em seguida, a Seção 5.2 apresenta as conclusões do ponto de vista dos resultados alcançados alinhados com os objetivos da pesquisa. A Seção 5.3 apresenta as conclusões do ponto de vista das contribuições geradas por este trabalho de pesquisa tanto para o órgão, quanto para a ciência, permitindo sua adoção em outras organizações. E, finalizando o trabalho, a seção 5.4 expõe recomendações para futuras investigações, relacionadas ao tema em questão.

5.1 Das Limitações do Estudo

A primeira dificuldade encontrada ocorreu durante as interações iniciais com as equipes de fiscalização envolvidas nas entrevistas, quando foram expostos os objetivos da pesquisa e iniciado o trabalho de identificação de riscos de forma explícita. Ao entender de forma mais clara as informações que seriam trabalhadas pela pesquisa, os entes Regionais sentiram a necessidade de haver um pedido de formalização do ente Federal para viabilizar a condução e disponibilização das informações, dado o contexto sensível inerente aos riscos do processo de fiscalização profissional. Assim, foi criado um Processo Administrativo – PAD Cofen Nº 0692/2018, conforme exposto no Anexo I – que tornou este trabalho como uma pesquisa institucional, no âmbito do Sistema Cofen-Coren, no qual, os entes Regionais foram oficiados pelo ente Federal a procederem com as contribuições solicitadas para a pesquisa. Embora esta formalização tenha gerado um processo de pesquisa menos célere, considera-se que ela possibilitou um maior número

de concessão de respostas pelos entrevistados, contribuindo para o alcance da efetiva participação dos convidados.

A segunda limitação se deu na condução das entrevistas. Mesmo tendo havido apresentações com objetivo de nivelar o conhecimento nas técnicas de gestão de riscos e temas correlatos, para as equipes de fiscalização, introduzindo e facilitando o entendimento de cada um dos instrumentos de pesquisa, houve a necessidade de retrabalhar as respostas junto a cada um dos respondentes. Novamente, esta interação acarretou em um processo de pesquisa mais delongado – conforme exposto no Capítulo 3. Contudo, esta interação para validação das respostas foi crucial para o alcance dos objetivos da pesquisa, tendo em vista que, no processo de gestão de riscos, não se pode aceitar qualquer forma de declaração de risco, o que poderia inviabilizar o adequado entendimento do contexto em risco.

Uma terceira limitação se deu com a falta de compatibilidade entre o tempo requerido para o preenchimento dos instrumentos de pesquisa versus a falta de tempo característica das equipes de fiscalização. Houve uma certa inibição dos entrevistados em responderem uma pesquisa que “foge” do campo de conhecimento e de atuação perante o atual processo de trabalho da fiscalização. Algumas pesquisas, com escopo de riscos, não puderam ser revisadas com alguns respondentes, diminuindo o poder de suas contribuições individuais. Outras pesquisas, com foco na identificação de indicadores estratégico, não foram obtidas dos conselheiros federais da autarquia, que são os maiores tomadores de decisão do ponto de vista da estratégia para a atuação do Conselho. Apesar disso, considera-se que os resultados, coletivos, da obtenção de respostas foram bastante expressivos e completos – conforme exposto no Capítulo 4 – dada a concessão de maiores prazos e assessoramentos aos respondentes que interagiram com o pesquisador, ao longo da pesquisa, além de que o envolvimento final coletivo da maioria dos entes (quase 77% dos convidados) proporcionou um espectro de levantamento nacional significativo.

Outra limitação referiu-se à tarefa planejada de revisão e validação dos resultados da avaliação e priorização dos eventos de riscos com os membros do Cofen. Devido ao pouco tempo disponível para a reunião presencial com participação conjunta de todos os membros do ente Federal, não foi possível obter um consenso coletivo para verificação de todos os 1.640 elementos de risco e, principalmente, para definição de um critério único para a técnica de priorização dos riscos. Assim, para sanar este impasse,

esta pesquisa desenvolveu 4 propostas de priorização de riscos, baseadas na análise multicritério realizada com os membros do Cofen. Considera-se que a gama de opções expostas tende a atender uma adequada priorização, contudo, ainda há necessidade de expor e definir um dos métodos como o mecanismo formal.

Por fim, outro aspecto que convém ser destacado diz respeito à inexistência de uma Política Institucional de Gestão de Riscos. Este estudo de caso se concentrou nos processos mais operacionais das normas de Gestão de Riscos, empregando esforços desde atividades para estabelecer o entendimento do contexto do ambiente em risco, passando pelas atividades de avaliação de riscos, para então propor formas de tratamento de riscos prioritários do processo em estudo. Adicionalmente ao contexto amplo da Gestão de Riscos, há a necessidade de formalização de outros aspectos relacionados à governança de uma área competente para trabalhar, rotineiramente, a gestão de riscos de forma enraizada aos processos de negócio organizacionais. Assim, é recomendado que o Conselho defina aspectos formais para a Estrutura da gestão de riscos, assim como faz-se necessário a definição de Princípios com foco na criação e proteção de valor, relacionado ao contexto dos Riscos Organizacionais que a autarquia está submetida. Políticas como esta devem, inclusive, definir o nível de resposta a cada tipo de risco identificado, assim como definir critérios oficiais para o adequado escalonamento dos eventos de riscos de devem ser tratados de forma mais prioritária.

5.2 Dos Objetivos de Pesquisa Alcançados

Esta pesquisa apresentou, em atendimento ao seu objetivo geral, com fulcro no reconhecimento dos riscos que afetam a operacionalização do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem de modo eficiente, propondo soluções de melhoria, um desdobramento de atividades relacionado a três temas convergentes, com foco na Gestão de Riscos (1), Indicadores de Desempenho (2) e Desenvolvimento de Sistemas (3). Considera-se que este objetivo foi alcançado a partir das entregas dos produtos de cada uma destas atividades. Também foram alcançados resultados intermediários importantes, além de terem sido atingidos os resultados esperados com o atendimento aos objetivos específicos definidos para esta pesquisa, que serão expostos a seguir.

Neste presente trabalho, foram apresentadas a contextualização do tema em estudo, relacionado à área de negócio finalística do Sistema Autárquico Conselho Federal – Conselhos Regionais de Enfermagem, mais especificamente referente ao problema da fiscalização do exercício profissional de enfermagem. Com o estabelecimento do contexto em torno da sistematização do processo de fiscalização profissional no Conselho Federal de Enfermagem, foi iniciado o trabalho de implementação do processo de gestão de riscos sobre o tema deste estudo de caso.

Assim, o primeiro objetivo específico, definido para traçar a evolução da legalização do exercício da enfermagem, foi atendido como um dos produtos definidos na etapa preliminar de estabelecimento (entendimento) do contexto para a gestão de riscos e foi disponibilizado no Capítulo 2, na Seção “2.1 *Processo de enfermagem e a fiscalização profissional pelo Estado*”. A fim de entender a concepção e consolidação da enfermagem brasileira como profissão regulamentada – condição inicial para realização das práticas da fiscalização do exercício profissional – foi realizado um levantamento de artigos que tratam da contextualização histórica da enfermagem no Brasil, que compõe o levantamento inicial da literatura sobre o tema, sendo também apresentado um esquema dos normativos capitais acerca da legislação sobre a Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem. Este levantamento compõe o resultado da etapa 1 da metodologia.

O segundo objetivo específico, com intuito de definir o mapeamento de um processo padronizado para execução das ações fiscais sobre os serviços de enfermagem, também foi atendido como um dos produtos definidos dentro da etapa preliminar de estabelecimento do contexto para a gestão de riscos e foi disponibilizado no Capítulo 4, na Seção “4.1.3.1 *Mapeamento do processo uniformizado: Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem*”. O entendimento do contexto amplo (externo e interno à autarquia, além do contexto da gestão de riscos para o processo) em que se insere a Fiscalização Profissional foi fundamental para o adequado mapeamento de uma das principais atividades finalísticas da área de Fiscalização Profissional, onde foram contemplados os principais atores envolvidos no processo e as principais macroatividades desempenhadas pela área em estudo.

O terceiro objetivo específico, destinado a propor formas de tratamento para o risco prioritário do processo de fiscalização profissional, configura-se como a etapa de

trabalho desta pesquisa mais laboriosa, tendo em vista que o objetivo de propor de formas de tratamentos para o risco prioritário culmina-se como uma das últimas etapas do processo da gestão de riscos. Para alcançar esse objetivo, preliminarmente, foram desenvolvidas as atividades das Seções “4.1 Estabelecimento do contexto”, “4.2 Identificação de riscos”, “4.3 Análise de riscos” e “4.4 Avaliação de riscos” o que permitiu uma efetiva identificação e seleção dos riscos prioritários. Assim, a Seção “4.5 Tratamento de riscos” culminou no atendimento desse objetivo específico, no qual, foram propostas mais de uma forma de tratamento para riscos de magnitude de nível de criticidade máxima (“Riscos Críticos”)

O quarto e quinto objetivos específicos, respectivamente direcionados à elaboração de indicadores de desempenho para acompanhamento da execução do processo (administrativa e operacionalmente) e à elaboração de indicadores estratégicos para as observações registradas nas ações de fiscalização sobre o serviço de enfermagem, foram atendidos por meio das Seções “4.6.1.1 Operacionais” e “4.6.1.2 Estratégicos”, no qual esta pesquisa concebeu uma definição de indicadores mais direcionados para a natureza operacional, de acompanhamento do processo. Carece de maiores levantamentos os indicadores de natureza estratégica, onde até mesmo aqueles constantes na Seção “4.6.1.2” possuem um viés de natureza operacional, mais focados no monitoramento do processo de fiscalização. Adicionalmente, para o acompanhamento do processo de fiscalização sob a ótica da gestão dos riscos identificados, foi introduzido um estudo para proposição de novos indicadores mais aderentes ao conceito de risco, com a exemplificação de tratamento a ser dado com a adoção de indicadores chave de risco.

O último objetivo específico, destinado ao desenvolvimento de uma solução sistêmica de apoio o grupo de atividades do processo em estudo relacionado ao registro e acompanhamento das inconformidades apuradas nas visitas de inspeção, foi atendido como um dos produtos da etapa de tratamento de riscos, do contexto da gestão de riscos, tendo em vista que para o desenvolvimento do sistema, foi observado, além dos levantamentos realizados junto à área de negócio da fiscalização, os Eventos de Riscos relacionados à Categoria-Fonte de Riscos de “Sistema”, conforme pode ser observado na Seção “4.7 Sistema de acompanhamento de inconformidades fiscalizadas”. Suas telas foram disponibilizadas no Apêndice 4, além de ser exemplificada suas duas principais telas e o respectivo Modelo de Dados na Seção “4.7.5 Modelo de Dados e telas do sistema de fiscalização profissional” cujas funcionalidades desta versão inicial constam na Seção

“4.7.4 Macro funcionalidades do sistema de fiscalização profissional”. Ressalta-se que as funcionalidades atualmente desenvolvidas para o sistema proposto estão contemplando o registro das inspeções fiscais com base em um quadro padrão de irregularidades e ilegalidades compiladas pela CTFIS/Cofen e conjunto de providências definidos no Manual de Fiscalização, padronizando um método de registro de inconformidades e uniformizando a geração dos documentos oriundos do ato fiscalizatório, além da incorporação de requisitos identificados na avaliação de riscos, inerentes ao processo da gestão de riscos. Este sistema está em sua versão inicial e ainda será integrado em uma futura solução sistêmica global, onde todos os demais sistemas de área fim serão incorporados em uma solução única (são as “cenas dos próximos capítulos” de trabalhos futuros).

Adicionalmente, ressalta-se que alguns apêndices de resultados (Apêndice 2 em especial), contendo os produtos gerados na etapa de avaliação de riscos, anexados a esta dissertação, representam um recorte exemplificativo da matriz de riscos para o processo da fiscalização profissional. Devido ao volume completo deste levantamento ser extremamente verboso (dada a concretização da pesquisa em 24 entidades das 30 entidades convidadas) e ter gerado, por completo, os 1.640 elementos de riscos, tornou-se inviável essa completa disponibilização, por meio deste trabalho científico.

Contudo, caso haja interesse, este pesquisador poderá disponibilizar este trabalho para fins de estudos, assim como o Conselho Federal de Enfermagem, quando solicitado, poderá disponibilizar os resultados da pesquisa institucional, que foi autorizada com a finalidade de formalização da condução deste trabalho de pesquisa, em âmbito corporativo, por meio do Processo Administrativo PAD N° 0692/18, conforme Anexo I, que, igualmente, apresenta-se instruído no Processo digitalizado e anexado a este trabalho até a data de 10/05/2018 – também devido ao grande volume gerado e apensado ao Processo após esta data, com a condução da pesquisa institucional.

Com os objetivos da pesquisa satisfatoriamente atingidos, pode-se constatar que a gestão de riscos forneceu um suporte eficiente e necessário para uma adequada sistematização para o processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. Para apoiar os processos organizacionais, além de se considerar aspectos de qualidade, eficiência, otimização de processos e redução de custos, inerentes à Administração

Pública, deve-se atentar também para a adoção de mecanismos que maximizem um maior controle sobre as incertezas que os processos organizacionais estão submetidos.

5.3 Das Contribuições da Pesquisa

Especificamente, para o contexto da autarquia, esta pesquisa proporcionou contribuições efetivas para a melhoria do processo de fiscalização profissional no serviço de enfermagem e, por conseguinte, da qualidade dos processos de trabalho executados pela autarquia. Serve, especialmente, como um mecanismo de aprimoramento da gestão corporativa, ao passo em que se aumenta a eficiência do Sistema Cofen-Coren, no cumprimento de sua missão, culminando na produção de informações estratégicas para o órgão, permitindo analisar e desenvolver novas políticas para a enfermagem.

Contudo, para o contexto científico, dada a aplicação prática de técnicas e metodologias consagradas, além de definir novos caminhos e estudar os resultados obtidos, esta pesquisa serve também de aprendizado e permite sua replicação em outras organizações, principalmente para aquelas de mesma missão institucional de fiscalização do exercício profissional para profissões regulamentadas.

Como consequência dos estudos desta pesquisa, assim como da efetiva adoção prática deste trabalho, estão entre as principais contribuições para o processo de fiscalização e para a instituição:

- Diminuição de gastos com a operacionalização do processo de fiscalização, devido ao direcionamento do foco para o aumento da qualidade e efetividade das atividades fiscais realizadas;
- Estruturação de uma base de dados nacional para as ações de fiscalização;
- Auxílio na produção de indicadores e informações sobre a enfermagem brasileira, quanto as constatações anotadas nas ações de fiscalização;
- Subsídios efetivos para uma melhor evolução da fundamentação legal da fiscalização profissional;
- Empoderamento da gestão estratégica do órgão, fornecendo subsídio para estabelecimento de políticas públicas para a Enfermagem;

- Proposição de tratamento de riscos prioritários do processo, destacando a formulação de uma regra de cálculo para se definir um adequado dimensionamento para o quadro de pessoal da equipe de enfermeiros fiscais;
- Concepção de um sistema de informação preliminar para apoiar o processo de fiscalização, com foco no registro de inconformidades constatadas;
- Mapeamento do processo de fiscalização profissional uniformizado que pode ser adotado em âmbito nacional;
- Identificação, análise e avaliação dos riscos do processo de fiscalização, contribuindo para o real incentivo à adoção de técnicas de gestão de risco; e
- Identificação de indicadores de desempenho (operacionais e estratégicos) e itens que impactam o processo de fiscalização profissional.

Cabe destacar ainda a contribuição feita com a proposição de uma fórmula matemática destinada a se estimar o dimensionamento para o quadro de pessoal da equipe de enfermeiros fiscais de um Conselho Regional, baseada na aplicação de índices que agem sobre um “Índice Geral de Produtividade Fiscal” (IGPF), o que permite extrair a quantidade efetiva de enfermeiros fiscais para que se alcance as metas propostas para a Área da Fiscalização, nestes Conselhos. Entretanto, cabe ressaltar, a existência de muitos índices computados com valor “1”, isto é, sem afetar o cálculo do “Índice Geral de Produtividade Fiscal” e também a adoção de valores hipotéticos para demais índices, onde apenas o índice “Índice Médio de Produtividade Fiscal” (IMPF) foi baseado em dados históricos reais disponibilizados pela autarquia. No futuro, com o estabelecimento de uma boa base histórica acerca destas informações, o cálculo estimado para dimensionamento da equipe fiscal da autarquia possuirá um calibre mais apurado, permitindo concluir melhores valores para as metas “possíveis” e “almeçadas” e, por conseguinte, permitindo definir um dimensionamento, para o quadro de pessoal da área da fiscalização, de forma mais assertiva.

Destaca-se, como um dos frutos desta pesquisa, o estabelecimento da Categorização de Riscos aderente especificamente ao processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, definindo uma taxonomia de riscos inicial para a atividade finalística deste Conselho. Este é um dos produtos intermediários mais nobres e fundamentais para assegurar a aderência dos processos da Gestão de Riscos aos Processos Organizacionais desta autarquia.

De igual modo, pode-se notar entre as contribuições desta pesquisa, o seu aspecto de contribuição tecnológica, principalmente por conceber um sistema de informação que atende ao negócio da fiscalização profissional.

Possui também o seu aspecto de contribuição para inovação, principalmente por propor um novo processo de fiscalização profissional de forma uniformizada em âmbito nacional e, ainda, por incorporar técnicas de gestão de risco ao conceber o sistema informatizado que mitigue os principais riscos do processo.

Do ponto de vista de contribuição científica, a sequência de passos realizada e o sucesso alcançado com os resultados pretendidos garante a metodologia selecionada para condução de trabalhos similares. Principalmente, destaca-se a convergência das técnicas associadas de Mapeamento de Processos de Negócio (atividades relacionadas ao desenho do processo de negócio), conjuntamente com as atividades do processo amplo de avaliação de riscos e levantamento de indicadores de desempenho do processo. O pensamento concomitante para a definição destas atividades se mostrou complementar e de apoio mútuo, tendo em vista a sintonia entre as tarefas de levantamento de riscos e indicadores de desempenho, de forma casada com as atividades operacionais definidas no mapeamento do processo em estudo. Adicionalmente, o processo de negócio mapeado serviu como guia efetivo para cercar o escopo mais exato para o emprego das técnicas de riscos e indicadores, servindo ainda como um importante meio de validação para se avaliar a completude da estudo e avaliação da materialização de “eventos incertos” e “indicadores de desempenho”, ao se analisar, por completo (na medida do possível), todas as suas 39 atividades do processo.

Outra contribuição científica de importante destaque entre os frutos desta pesquisa, refere-se ao desenvolvimento de um procedimento de *fuzzyficação* para a definição dos grupos de magnitude dos riscos avaliados, definindo níveis de criticidade em grupos ilimitados. O método desenvolvido, com base na teoria *fuzzy* (associada ao emprego da Análise de Decisão por Multicritério com a Análise Hierárquica de Processo – AHP), foi adotado com base nos estudos realizados sobre os trabalhos de autores como Dijkstra [40], Alonso e Lamata [8] e Saaty e Tran [66]. Os métodos de ponderação de pesos de importância para cada uma dessas Categorias-Fontes de Risco, por meio da técnica AHP, além de estabelecer uma priorização entre as categorias de riscos estabelecidas, permitiu uma melhor diferenciação entre riscos que, nominalmente,

recebiam pesos iguais para suas causas (em termos de probabilidade). Sem esta técnica, riscos realmente distintos, do ponto de vista estratégico do órgão passariam a ter nível de criticidade similares. Com a adoção da técnica de ponderação aliada ao processo de avaliação de riscos, pode-se distinguir, efetivamente, riscos de naturezas distintas, dada a importância diferenciada do contexto da Categoria de Risco a que as causas de risco estão associadas – isto graças à ponderação proporcionada pela análise de multicritérios. Esta diferenciação gerou um efeito de “*fuzzyficação*” para a nota final do nível de criticidade do risco, no qual, riscos de mesma magnitude de criticidade passaram a se distinguir, o que permite realmente selecionar aqueles mais importantes em ordem de prioridade.

Outra admirável decorrência das potencialidades que este estudo introduz reflete na sua contribuição para a sociedade, quando usuária de serviços de saúde – especificamente dos serviços de enfermagem – espalhados pelas instituições que possuem ao menos um profissional de enfermagem laborando. Há aqui uma provocação instigante que somente o futuro poderá confirmar, por meio da alimentação de uma base de dados nacional, rica com as observações apuradas com os resultados das ações de fiscalização profissional. Além de servir, operacionalmente, para propor novas adequações ao processo de trabalho interno dos fiscais e demais envolvidos da autarquia, poderá servir, estrategicamente, para os gestores proporem novas adequações para o Processo de Enfermagem, refletindo em uma assistência de melhor qualidade tanto para os profissionais da área, quanto para os usuários – a sociedade.

Com a consolidação uniformizada das informações da fiscalização do exercício profissional de enfermagem, pela autarquia, haverá subsídios legítimos, éticos e científicos para a confecção de novos normativos cada vez mais eficazes e aderentes à realidade contemporânea, acarretando em um contínuo desenvolvimento de uma base legal atualizada e disponível para atuação do Sistema Cofen-Coren.

5.4 Dos Trabalhos Futuros

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, algumas atividades podem ser escalonadas para continuidade dos trabalhos relacionados ao tema em questão. Destacam-se, entre as principais recomendações de pesquisas e atividades futuras:

- 1) Recomenda-se que a aplicação destas técnicas seja estendida aos respondentes faltosos (envolvendo os outros seis Conselhos Regionais, além de buscar uma participação completa dos membros do ente Federal, na figura dos Conselheiros Federais, gestores do órgão), de modo ao estudo de riscos contemplar em sua totalidade, todos os entes envolvidos no processo;
- 2) Criar mecanismos institucionais para obrigar a participação de todos os envolvidos no processo de riscos. Já foi citada a necessidade de formalização de uma “Política de Gestão de Riscos” institucional;
- 3) Percebe-se uma ausência ou certa carência de uma participação mais efetiva dos envolvidos, que alegam “falta de tempo ou acúmulo de atividade em seu setor” impedindo-os desdobrar maiores esforços nos estudos de riscos sugeridos por esta pesquisa. Esta situação corrobora e exemplifica uma das principais fragilidades da área de negócio da fiscalização profissional, relacionada à Categoria de Riscos “Pessoas”, portanto precisa de maiores trabalhos focados na área de desenvolvimento de recursos humanos;
- 4) Retomar o processo de revisão e validação dos resultados da etapa de Avaliação de Riscos, junto aos membros do Cofen, que, mesmo tendo sido planejado, não houve tempo hábil par sua conclusão, neste momento, dado o volume exaustivo de elementos de riscos em análise;
- 5) Formalizar uma “Política de Gestão de Riscos” institucional. Dentre outros aspectos, essa política ajudará na: a) definição de forma clara de quais riscos serão priorizados; b) definição dos níveis de riscos existentes no radar; e c) formalização do “apetite ao risco” da instituição, definindo formalmente um plano de resposta a cada tipo de risco;
- 6) Após ganho de maturidade no processo de riscos, inserir técnicas que considerem “análise de risco residual”, considerando uma avaliação dos planos de tratamento dos riscos levantados em andamento, permitindo focar naqueles riscos que de fato estão mais prioritários;
- 7) Confirmar, com os gestores do Cofen, os efeitos da estratificação dos riscos, gerado pela adoção da técnica de “fuzzyficação”, por meio da AHP;
- 8) Inserir a atividade de “fuzzyficação”, por meio da AHP, para o contexto dos pesos dos “Impactos” dos riscos, ponderando suas ocorrências em multicritérios para os efeitos de risco. Para isso, far-se-á necessário definir

uma hierarquia para “grupos de efeitos” relacionados aos riscos do processo da fiscalização do exercício profissional;

- 9) Evoluir o Sistema de Informação proposto para a área finalística contemplando os novos eventos de riscos identificados.

5.4.1 Da FORÇA TAREFA DE ATIVIDADE FIM – Fiscalização Profissional

Adicionalmente, dada a observação geral do processo em estudo aliada com a análise dos eventos de risco identificados, o autor propõe uma recomendação especial para a elaboração de um plano de ação com intuito de promover um tratamento de riscos geral, para o processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem. Tal plano visa atenuar a fonte de causas de riscos, com a diminuição da probabilidade de ocorrência das causas de riscos identificadas, assim como, minimizar o impacto negativo para os riscos que possam vir a se materializar. Para tanto, sugere-se um estudo criterioso para o estabelecimento e implantação de um Programa de Gestão Permanente focado no aperfeiçoamento e empoderamento da atividade finalística da fiscalização profissional, sobre o qual, deve ser avaliada a implementação das atividades conforme as orientações a seguir.

- A) Criação de um organismo interno independente e apolítico destinado à Coordenação das Atividades de Fiscalização Profissional, em âmbito nacional.
 - a. Definir e formalizar a estrutura, os princípios e os meios de interação entre este organismo independente e a gestão estratégica do ente Federal e entes Regionais, de modo que não haja interferências políticas na condução dos planejamentos de fiscalização nacional.
 - b. Subordinar administrativa e gerencialmente as áreas operacionais de fiscalização profissional regionais a este organismo nacional independente.
 - c. Alocar funcionários, em caráter de dedicação exclusiva à Fiscalização, com formação em todas as áreas administrativas necessárias ao perfeito andamento do fluxo de trabalho das atividades da área de fiscalização, como por exemplo: auxiliares administrativos, administradores, advogados, analista de sistemas, programadores, auxiliares de registro profissional, auxiliares financeiros, etc.

- B) Definir atribuições especificamente voltadas para o estudo continuado de inovação para o processo de fiscalização profissional – focando na melhoria da produtividade das atribuições da área.
- C) Avaliar rotineiramente as atribuições e competências da área de fiscalização, de modo focar suas tarefas na atividade fim de “fiscalizar” e evitar a sobrecarga com funções administrativas que podem ser desempenhadas por outras unidades operacionais dos Conselhos, como por exemplo: Registro de empresa; Atendimento presencial aos profissionais de enfermagem; Anotação e emissão de Responsabilidade Técnica; Atualização cadastral das instituições fiscalizáveis; etc.
- D) Propor programas de terceirização de missões pontuais específicas de fiscalização que possam sobrecarregar temporariamente a área fim.
- E) Avaliar a terceirização ou contratação de entidade externa para execução da atividade não finalística destinada ao desenvolvimento e sustentação de uma Solução Sistêmica robusta de modo a atender e integrar todos os processos finalísticos com base em uma gestão realizada internamente pelo Conselho.
- F) Propor mecanismos de verificação periódica do dimensionamento geral de funcionários das equipes de fiscalização e afins.
- G) Propor a criação de campanhas permanentes com foco em:
 - a. Programa controlado de “**Renúncia de Receita**” (por um período indefinido), referente à não cobrança pelo Registro da Anotação de Responsabilidade Técnica ao Enfermeiro Responsável pelos serviços de enfermagem, dada a existência de 93.761 Estabelecimentos de Saúde e apenas 28.817 Enfermeiros com CRT emitidas (dados de outubro/2018), perfazendo uma média inferior a 30% das instituições com Enfermeiros formalmente definidos como Responsável Técnico. A intenção é criar uma cultura de Parceria Enfermeiro Responsável Vs. Conselho de Enfermagem.
 - b. Campanha de marketing (e/ou treinamento) com foco na sensibilização das instituições fiscalizáveis em procederem com a readequação de seu quadro de profissionais com base no adequado dimensionamento das equipes dos serviços de enfermagem.

- c. Campanha de marketing (e/ou treinamento) com foco na sensibilização das instituições fiscalizáveis em adotarem efetivamente documentos de gerenciamento dos processos de trabalho das equipes de enfermagem.
- d. Campanha de marketing (e/ou treinamento) com foco na sensibilização das instituições fiscalizáveis em adotarem o Programa Nacional de Qualidade (PNQ) para os serviços de enfermagem do Sistema Cofen-Coren.

Por fim, pode-se dizer que está respondida a questão norteadora desta pesquisa “*Quais são os eventos que impedem a execução do processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem com eficiência, afetando a qualidade do serviço?*”, ao passo em que se diagnosticou o processo de fiscalização do exercício profissional de enfermagem, contemplando uma eficaz identificação e avaliação dos eventos de riscos que afetam a execução do processo, culminando no tratamento de alguns riscos críticos, de modo a maximizar a possibilidade de que a inspeção fiscal seja realizada com maior eficiência e qualidade, com base na gestão de riscos além de seu acompanhamento com a efetiva definição de indicadores desempenho do processo – respondendo à questão norteadora desta pesquisa.

Conclui-se que esta pesquisa, embora tenha gerado produtos de qualidade e aderentes aos processos organizacionais da área fim da autarquia, destaca-se ainda mais por gerar novos insumos de contribuição para a operacionalização de uma nova abordagem de gestão corporativa, focada nas práticas atualmente formais e legalmente obrigatórias para os órgãos da Administração Pública Federal, com fulcro em um planejamento organizacional orientado a riscos.

Considera-se que a continuidade efetiva deste trabalho se dará com a perpetuação das práticas empregadas até aqui, com seu acompanhamento e com a sua contínua evolução, culminando na real incorporação dos conceitos, princípios e estrutura sugeridas pelo tema da Gestão de Riscos.

Referências

- [1] ABNT. *NBR ISO 31000:2018 – Gestão de riscos – Diretrizes*. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2018. 23, 24, 25, 26, 27, 29, 35, 45, 55, 65, 74, 79, 92, 107, 122, 132.
- [2] ABNT. *ISO/TR 31004:2015 – Gestão de riscos – Guia para implementação da ABNT NBR ISO 31000*. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2015. 28, 29, 31, 33.
- [3] ABNT. *NBR ISO/IEC 31010:2012 – Gestão de riscos – Técnicas para o processo de avaliação de riscos*. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2012. 28, 30, 31, 32, 35, 78, 79, 92.
- [4] ABNT. *NBR ISO 9001:2008 – Sistemas de gestão de qualidade - Requisitos*. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2008. 40.
- [5] ABNT. *NBR ISO 9001:2015 – Sistemas de gestão de qualidade - Requisitos*. Associação Brasileira de Normas Técnicas. Rio de Janeiro, 2015. 5, 41, 42, 46.
- [6] ABPMP. *Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – Corpo Comum de Conhecimento*. ABPMP - Association of Business Process Management Professionals, 1 edition, 2013. 41, 43.
- [7] Aguiar, Simone; Porto, Fernando; Nassar, Pedro; Veraldo, Tainara; Rocha, Juliane. *Contribuições legais para a distinção da profissão enfermagem para os cuidadores*. **Revista de Enfermagem UFPE [on line]**, Recife, v. 7, n. 1, p. 153-161, 2013. Disponível em <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3327/pdf_1858>. Acesso em 02 ago. 2017. 1, 13, 18.
- [8] Alonso, José A.; Lamata, M. Teresa. *Consistency in the Analytic Hierarchy Process: A new approach*. **International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems**, v. 14 : n. 4, p. 445-459, World Scientific Publishing Company, 2006. Disponível em <<https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0218488506004114>>. Acesso em 02 jan. 2019. 35, 39, 166.
- [9] Alves, Gustavo de Freitas; Neto, Waldemar Lima; Coli Jr, Marçal Chagas; Bermejo, Paulo Henrique de Souza; Sant’ Ana, Tomás Dias; Salgado, Eduardo Gomes. *Perception of Enterprise Risk Management in Brazilian Higher Education Institutions*. **14th European, Mediterranean, and Middle Eastern**

- Conference on Information Systems – EMCIS 2017**, Coimbra, 2017. LNBIP, v.299, p 506-512. 2017. Disponível em < https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-65930-5_40 >. Acesso em 11 set. 2017. 27.
- [10] Anton, Tobias; Lackes, Richard; Siepermann, Markus. *Integration of Risk Aspects into Business Process Modeling*. In: Felderer M., Piazzolo F., Ortner W., Brehm L., Hof HJ. (eds) **Innovations in Enterprise Information Systems Management and Engineering. ERP Future 2015 (Munich, Germany). Lecture Notes in Business Information Processing**, v. 245, p. 46-61, Springer, 2016. Disponível em < https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-32799-0_4 >. Acesso em 02 jan. 2019. 42, 43.
- [11] Arima, Carlos Hideo; Gil, Antonio de Loureiro; Nakamura, Wilson Toshiro. *Gestão – Controle Interno, Risco e Auditoria*. Ed. Saraiva, 1ª edição. 2014. 160p. 28.
- [12] Assi, Marcos. *Gestão de Riscos Com Controles Internos*. Ed. Saint Paul. 2012. 168p. 32
- [13] Baldam, Roquemar; Valle, Rogerio; Rozenfeld, Henrique. *Gerenciamento de processos de negócio BPM: uma referência para implantação prática*. Elsevier, Rio de Janeiro, 2014. 41.
- [14] Bessis, Joel. *Risk Management in Banking*. John Wiley & Sons, 2015. 23.
- [15] Boehm, Barry W. *A spiral model of software development and enhancement*. **Computer**, v. 21, n. 5, p. 61-72, 1988. Disponível em < <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/59/> >. Acesso em 03 jan. 2019. 47.
- [16] BRASIL. COFEN. *Planejamento Estratégico Institucional - exercício 2015-2018*. Brasília. Cofen, 2015. 5, 10.
- [17] BRASIL. COFEN. *Resolução Cofen nº 374/2011*. Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. Cofen, 2011. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3742011_6590.html >. Acesso em 03 jul. 2017. 3, 5, 20, 21, 146, 151.
- [18] BRASIL. COFEN. *Resolução Cofen nº 581/2018*. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília. Cofen, 2018. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html >. Acesso em 31 dez. 2018. 8.
- [19] BRASIL. Ministério do Planejamento. *Guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de indicadores*. Brasília. Secretaria de Gestão/MP, 2010. Disponível em <

http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/guia_indicadores_jun2010.pdf >. Acesso em 10 ago. 2017. 45.

- [20] BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em 03 jul. 2017. 18.
- [21] BRASIL. *Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890*. Crêa no Hospício Nacional de Alienados uma escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, 1890. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em 03 jul. 2017. 1.
- [22] BRASIL. *Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923*. Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, 1923. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D16300.htm >. Acesso em 03 jul. 2017. 2.
- [23] BRASIL. *Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955*. Regula o exercício da enfermagem profissional, 1955. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal-1-pl.html> >. Acesso em 03 jul. 2017. 2.
- [24] BRASIL. *Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973*. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, 1973. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm >. Acesso em 03 jul. 2017. 2, 6, 17, 68.
- [25] BRASIL. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, 1986. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm >. Acesso em 03 jul. 2017. 2, 19.
- [26] BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão – MP. *Manual de gestão de integridade, riscos e controles internos da gestão – Versão 2.0*. Brasília. Assessoria Especial de Controles Internos – AECI/MP, 2017. Disponível em < http://www.planejamento.gov.br/assuntos/gestao/controle-interno/171023_manual_de_girc_versao_2-0.pdf >. Acesso em 01 jan. 2019. 25, 27, 32, 33, 34.
- [27] BRASIL. Programa de Modernização Integrada do Ministério da Fazenda PMIMF. *Manual de gestão de riscos do Ministério da Fazenda*. Brasília. Comitê de Gestão de Riscos, Controle e Integridade – CGRCI/MF & Assessoria Especial de Controles Internos – AECI/MP, 2018. Disponível em < <https://www.fazenda.gov.br/pmimf/frentes-de-atuacao/gestao-de-riscos/arquivos/manual-de-gestao-de-riscos-1-3.pdf> >. Acesso em 02 jan. 2019. 33, 34.

- [28] Brocke, Jan von; Rosemann, Michael. *Manual de BPM: gestão de processos de negócio*. Bookman, Porto Alegre, 2013. 41.
- [29] Chapman, Robert J. *Simple Tools and Techniques for Enterprise Risk Management*. John Wiley & Sons, 2011. 26, 29.
- [30] Costa, Edilma de Oliveira. *A fiscalização do exercício profissional no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte: um debate ético*. 2015. 120f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19907/1/EdilmaDeOliveiraCosta_TESE.pdf >. Acesso em 02 ago. 2017. 18, 20.
- [31] Costa, Edilma de Oliveira; Germano, Raimunda Medeiros; Medeiros, Soraya Maria de. *A fiscalização do exercício profissional no Conselho Federal de Enfermagem*. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 208-217, 2014. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/919> >. Acesso em 02 ago. 2017. 17, 22.
- [32] Costa, H. G. *Auxílio multicritério à decisão: método AHP*. Rio de Janeiro, Abepro, 2006. 36.
- [33] Costa, H. G.; Moll, R. N. *Emprego do método de análise hierárquica (AHP) na seleção de variantes para o plantio de cana-de-açúcar*. **Gestão & Produção**, 1999. 36.
- [34] Cruz, Matheus M. *Proposta de gerenciamento de risco aplicado ao processo de registro e cadastro dos profissionais de enfermagem no sistema Cofen/Coren segundo a norma ABNT NBR ISO 31000*. 2014. 109f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em < http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16760/1/2014_MatheusMoreiraCruz.pdf >. Acesso em 07 jan. 2019. 68.
- [35] Dallas, Michael. *Management of Risk: Guidance for Practitioners and the international standard on risk management, ISO 31000: 2009*. The Stationary Office, 2013. 26.
- [36] Damodaran, Aswath. *Gestão estratégica do risco: uma referência para a tomada de riscos empresariais*. Bookman, Porto Alegre, 2009. 23.
- [37] Davenport, Thomas H. *Reengenharia de processos: como inovar na empresa através da Tecnologia da Informação*. Campus, Rio de Janeiro, 1994. 40.
- [38] De Carli, P.C.; Delamaro, M. C.; Salomo, V. A. P. *Identificação e priorização dos fatores de sucesso na implantação de fábrica digital*. **Produção**, v. 20, n. 4, 2010. 36.
- [39] Deming, William Edwards. *Out of the Crisis*. The MIT Press, Massachusetts, 2000. 40.

- [40] Dijkstra, Theo K. *On the extraction of weights from pairwise comparison matrices*. **Central European Journal of Operations Research CEJOR**, v. 21: n. 1034, p. 445-459, Springer, 2013. Disponível em < <https://link.springer.com/article/10.1007/s10100-011-0212-9> >. Acesso em 02 jan. 2019. 39, 166.
- [41] Ensslin, L. *Apoio à decisão: metodologia para estruturação de problemas e avaliação multicritério de alternativas*. Insular, Florianópolis, 2001. 36.
- [42] Gil, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. Atlas, São Paulo, 4ª edição, 2002. 51, 52.
- [43] Heale, Roberta; Buckley, C. Rieck. *An international perspective of advanced practice nursing regulation*. **International Nursing Review**, v.62, n.3, p 421-429. 2015. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12193/full> >. Acesso 11 set 2017. 17.
- [44] Houmb, Siv Hilde; Georg, Geri. *The Aspect-Oriented Risk-Driven Development (AORDD) Framework*. **Proc. of the Int. Conf. on Software Development (SWDC. REX)**, p. 81-91, 2005. Disponível em < https://www.researchgate.net/profile/Siv_Houmb/publication/228802680_The_Aspect-Oriented_Risk-Driven_Development_AORDD_Framework/links/54b6ae530cf24eb34f6d5c93.pdf >. Acesso em 03 jan. 2019. 47, 48, 49.
- [45] Horta, Wanda de Aguiar. *Processo de Enfermagem*. EPU, São Paulo, 1979. 15.
- [46] Hubbard, Douglas W. *The Failure of Risk Management: Why It's Broken and How to Fix It*. John Wiley & Sons, Inc, 2009. 304p. 28.
- [47] Iañez, M. M.; Cunha, C. B. *Uma metodologia para seleção de variedades para o plantio de cana-deaçúcar*. **Produção**, v. 16 : n. 3, p. 394-412, 2006. 36.
- [48] Iratani, D. R.; Morioka, S. N.; Carvalho, M. M.; Ometto, A. R. *Análise sobre os conceitos e práticas de gestão por processos: revisão sistemática e bibliométrica*. **Gestão e Produção**, São Carlos, v.22, n.1, p 164-180. 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/gp/v22n1/0104-530X-gp-22-01-00164.pdf> >. Acesso em 10 ago. 2017. 41.
- [49] Jannuzzi, P. M.; Miranda, W.L.; Silva, D.S.G. *Análise Multicritério e Tomada de Decisão em Políticas Públicas: Aspectos Metodológicos, Aplicativo Operacional e Aplicações*. **Informática Pública**, n. 01, p. 69-87, 2011. 35.
- [50] Johns, C. *Professional supervision*. **Journal of Nursing Management**, v.1, n.1, p 9-18. 1993. Disponível < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.1993.tb00177.x/full> >. Acesso 11 set 2017. 16.

- [51] Kauark, F. S.; Manhães, F. C.; Medeiros, C. H. *Metodologia da pesquisa: um guia prático*. Via Litterarum, Itabuna, 2010. 50, 51.
- [52] Kilminster, S. M.; Jolly, B. C. *Effective supervision in clinical practice settings: a literature review*. **Medical Education**, v.34, n.10, p 827-840. 2000. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2923.2000.00758.x/full> >. Acesso 11 set 2017. 3, 16.
- [53] Kletemberg, Denise Faucz; Siqueira, Márcia T. D.; Mantovani, Maria de Fátima; Padilha, Maria Itayra; Amante, Lúcia Nazareth; Anders, Jane Cristina. *O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional*. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 26-32, 2010. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100005&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 02 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>. 1, 13, 15, 16.
- [54] Kurcgant, Paulina. *Legislação do exercício de enfermagem no Brasil*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.29, n.1, p. 88-98, 1976. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716719760001000088&lng=en&nrm=iso >. Acesso em 02 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-716719760001000010>. 1, 13.
- [55] Marodin, G.A.; Saurin, T.A.; ten Caten, C.S. *Identificação e classificação de riscos na implantação da produção enxuta*. **Produção**, v.25, n.4, p. 911-925, 2015. 10.
- [56] Müller, Cláudio José. *Modelo de gestão integrando planejamento estratégico, sistemas de avaliação de desempenho e gerenciamento de processos (MEIO-Modelo de Estratégia, Indicadores e Operações)*. 2003. 292f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Transportes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3463/000401207.pdf?sequence=1> >. Acesso em 02 ago. 2017. 44.
- [57] Müller, Cláudio José. *Planejamento estratégico, indicadores e processos: Uma integração necessária*. Atlas, São Paulo, 2014. 43.
- [58] Neves, Sandra M.; Silva, Carlos E. S. *Gestão de riscos aplicada a projetos de desenvolvimento de software em empresas de base tecnológica incubadas: revisão, classificação e análise da literatura*. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 23, n. 4, p. 789-814, 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2016000400798&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em 03 jan. 2019. 46.
- [59] OGC. *Management of Risk: Guidance for Practitioners*. OGC - Office of Government Commerce, The Stationery Office, London, 2010. 24, 26.
- [60] OGC. *Managing Successful Projects with PRINCE2*. OGC - Office of Government Commerce, The Stationery Office, London, 2009. 24, 26.

- [61] Oguisso, T.; Schmidt, M.J.; Freitas, G.F. *Fundamentos teóricos e jurídicos da profissão de enfermagem*. **Revista Enfermagem em foco**, Brasília, v.1, n.1, p. 09-13, 2010. Disponível em < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2> >. Acesso em 02 ago. 2017. 1, 13.
- [62] Paim, R.; Cardoso, V.; Caulliraux, H.; Clemente, R. *Gestão de processos: pensar agir e aprender*. Bookman, Porto Alegre, 2009. 41.
- [63] Palvarini, Bruno. *Guia referencial de mensuração do desempenho na Administração Pública*. **III Congresso Consad de Gestão Pública**, Brasília, 2010. Disponível em < http://banco.consad.org.br/bitstream/123456789/254/1/C3_TP_GUIA%20REFERENCIAL%20DE%20MENSURACAO%20DO%20DESEMPENHO.pdf >. Acesso em 10 ago. 2017. 43.
- [64] Pritchard, Carl L. *Risk Management – Concepts and Guidance*. CRC Press, 5 edition, 2015. 430p. 24, 25, 29, 80.
- [65] Raz, T; Shenhar, A. J.; Dvir, D. *Risk management, project success, and technological uncertainty*. **R&D Management**, v. 33, p. 101-109, 2002. 24.
- [66] Saaty, Thomas L.; Tran, Liem T. *On the invalidity of fuzzifying numerical judgments in the Analytic Hierarchy Process*. **Mathematical and Computer Modelling**, v. 46, p. 962-975, Elsevier, 2007. Disponível em < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895717707000787> >. Acesso em 02 jan. 2019. 39, 40, 166.
- [67] Saaty, T. L.; Vargas, L. G. *Models, methods, concepts application of analytic hierarchy process*. Kluwer Academic Publishers, Norwell, 2001. 36, 37, 38, 98, 100, 101, 102, 103, 104.
- [68] Scandizzo, Sergio. *Monitoring performance through Dashboards*. **Risk Mapping and Key Risk Indicators in Operational Risk Management**, v. 14, n. 34, p. 231-256, Economic Notes, 2005. Disponível em < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0391-5026.2005.00150.x> >. Acesso em 03 jan. 2019. 45.
- [69] Silva, E. L.; Menezes, E. M. *Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 4ª edição, 2005. 50.
- [70] Souza, Ana Teresa Ferreira de. *Instrumento para avaliação da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE): construção e validação*. 2016. 169f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Unirio, Rio de Janeiro, 2016. 22.

- [71] Takashina, Newton Tadachi. *Indicadores da qualidade e do desempenho*. Qualitymark, Rio de Janeiro, 1996. 44.
- [72] Taylor, B. W. *Introduction to management science*, 10 ed. Pearson/Pretencie Hall, Nova Jersey, 2010. 38.
- [73] Te Pou. *Professional supervision guide - supervisors*. Te Pou o te Whakaaro Nui, Auckland, 2017. Disponível em <
<https://www.tepou.co.nz/uploads/files/professional-supervision-guide-supervisors-2017.pdf> >. Acesso em 11 set. 2017. 17.
- [74] Valentino, Cyrilston Martins. *Conselhos e ordens de fiscalização do exercício profissional: perfil jurídico a partir da jurisprudência do STF*. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3334, 2012. Disponível em <
<https://jus.com.br/artigos/22434> >. Acesso em 10 ago. 2017. 16.
- [75] Vieira, M. I. P.; Laureano, R. M. S.; Pedrosa, I. M. M. *Monitoring performance through Dashboards*. **13th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)**, 2018. Disponível em <
<https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/8399476/> >. Acesso em 03 jan. 2019. 44.
- [76] Wideman, R. Max. *Project and program risk management: a guide to managing project risks and opportunities*. Project Management Institute, 1992. 23, 24.
- [77] Yin, Robert K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Bookman, Porto Alegre, 5ª edição, 2015. 51.

**Apêndice 1 – Instrumento de Pesquisa:
Identificação de Riscos & Indicadores
Operacionais do Processo**

Brasília, 13 de abril de 2018.

De: Eliézer Henrique Silva.

Empregado público do Cofen, ocupante do cargo analista de sistemas, lotado no DTIC, discente no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada pela Universidade de Brasília (UnB).

Para: Dr. Manoel Carlos Neri da Silva.

Presidente do Conselho Federal de Enfermagem.

Referência: PAD Nº 0643/2016 – OE 01-SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA CURSAR MESTRADO-ELIEZER HENRIQUE SILVA, de 10/08/2016.

Ilmo. Sr. Presidente,

Eu, Eliézer Henrique Silva, servidor concursado desta autarquia, registro funcional nº 245, no cargo analista de sistemas, lotado no SSC/DTIC/Cofen, então mestrando no Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada (Mestrado Profissional), na linha de pesquisa “Gestão de Riscos” pela Universidade de Brasília (UnB), venho, muito respeitosamente, solicitar autorização ao Conselho Federal de Enfermagem para realizar pesquisa científica junto aos Coordenadores dos Departamentos de Fiscalização (DEFIS/Coren) dos Conselhos Regionais de Enfermagem, à Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS/Cofen), ao Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP/Cofen) e à Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional (DFEP/Cofen).

Venho desenvolvendo um projeto de pesquisa denominado “**Sistematização do processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos**” e, para tanto, realizo investigações acerca do Processo de Fiscalização Profissional desempenhado pela nossa autarquia, com foco na “avaliação de riscos” e “identificação de indicadores de desempenho” deste processo.

Ontem, 12/04/2018, realizei a apresentação do instrumento de pesquisa à chefia do DGEP/Cofen, que, destacou a importância de formalizar este processo de investigação junto à Presidência do Cofen, a fim de que o apoio à pesquisa se torne institucional.

A proposta é encaminhar aos Coordenadores/DEFIS dos Regionais o instrumento de pesquisa, conforme anexo, tendo por intermédio do endereço eletrônico da chefia do DGEP e/ou do coordenador da CTFIS/Cofen, neste mês de abril. O resultado da pesquisa será fundamental para a elaboração da dissertação final do curso, contribuindo também para aliar técnicas de gestão de risco a uma atividade finalística primordial e nevrálgica desta autarquia, possibilitando o reconhecimento, avaliação e tratamento adequado de eventos críticos, permitindo melhorar nossa capacidade de construir valor e proporcionando a condução das ações de fiscalização de forma mais efetiva.

Contando com vossa superior autorização, agradeço antecipadamente pela colaboração e atenção dispensada, colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Eliézer Henrique Silva
Analista de Sistemas

Assunto: Convite de participação em Pesquisa ante o Processo de Fiscalização Profissional.

Prezado(a) senhor(a) chefe do DEFIS/Coren.

Apresentando-me, sou Eliézer Henrique Silva, analista de sistemas, funcionário do DTIC/Cofen e mestrando no Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada, na linha de pesquisa “Gestão de Riscos” e tema de pesquisa “Integração do processo de gestão de risco com processos organizacionais”, pela Universidade de Brasília (UnB). Trabalho em um projeto de dissertação denominado **“Sistematização do processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos”** e, para tanto, realizo investigações acerca do Processo de Fiscalização Profissional desempenhado pela nossa autarquia, com foco na Avaliação de Riscos e identificação de Indicadores de Desempenho deste processo.

Pela vossa reconhecida experiência no tema em estudo, convido-o a participar deste trabalho de pesquisa, representando a vivência prática no Conselho Regional de vossa jurisdição. Assim, está recebendo em meio digital, anexo a esta carta convite, o desenho do processo mapeado para a **“Visita de inspeção fiscal ao serviço de enfermagem de um estabelecimento”** (escopo dessa pesquisa) com sua respectiva lista de atividades, acompanhado de três questões iniciais com respectivas instruções e dicas de preenchimento, que auxiliarão na: 1) Identificação dos eventos de risco do processo; 2) Identificação de indicadores de desempenho para acompanhamento do processo; e 3) Levantamento das inconformidades de maior ocorrência, apuradas nas vossas ações de fiscalização. Solicito que sejam respondidas e enviadas por e-mail em quinze (15) dias corridos. Em uma segunda fase, após compilar e normalizar as repostas da identificação dos eventos de risco do processo, de todos os Regionais, precisarei retornar com uma questão final, almejando proceder com a análise dos riscos identificados, que permitirá definir o nível de criticidade de cada risco.

Sei que esta pesquisa consumirá vosso precioso tempo, todavia, contribuirá extraordinariamente para aliar técnicas de gestão de risco a uma atividade finalística primordial e nevrálgica desta autarquia, possibilitando o reconhecimento, avaliação e tratamento adequado de eventos críticos, permitindo melhorar nossa capacidade de construir valor e proporcionando a condução das ações de fiscalização de forma mais efetiva. Sendo assim, vos agradeço desde já pela cooperação e atenção dispensada.

Adicionalmente, caso necessário, estou à disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre este procedimento de pesquisa, podendo ser contatado pelo e-mail eliezerhs.pmi@gmail.com ou pelo telefone (61) 3329-5800 – Ramal: DTIC.

Bom trabalho!

Quadro: Atividades mapeadas para a inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde.

Áreas de negócio (Atores)	Grupo de atividades			
	PLANEJAMENTO	INSPEÇÃO INICIAL	INSPEÇÃO DE RETORNO	ENCAMINHAMENTOS PARA PROVIDÊNCIAS DE OUTROS SETORES
Coordenação de Fiscalização	1.Planejar meta de fiscalizações institucionais, anualmente		33.Emitir Termo de Arquivamento	39.Encaminhar PAD-F para outros setores
	2.Abrir Processo Administrativo de Fiscalização (PAD-F) por Instituição alvo		35.Avaliar soluções administrativas	
	3.Designar equipe de fiscais por PAD-F de Instituição		36.Permitir nova Inspeção?	
	7.Aceito?			
Equipe Fiscal	4.Receber Designação de fiscalização com prazo	12.Realizar inspeção inicial	26.Realizar inspeção de retorno	37.Lavrar Auto de Infração?
	5.Planejar Agenda de Fiscalização	14.Inconformidade?	28.Inconformidades inéditas?	38.Emitir Auto de Infração
	6.Submeter para aprovação	15.Emitir Notificação	29.Verificar cumprimento das Notificações anteriores	
	8.Coletar dados preliminares da Instituição e seus profissionais de enfermagem	16.Lavrar Auto de Infração?	30.Elaborar Relatório de Inspeção de Retorno	
	11.Avaliar dados preliminares de enfermagem	17.Emitir Auto de Infração	31.Descumpriu notificação?	
		18.Elaborar Relatório de Fiscalização	32.Encaminhar à Coordenação para arquivamento do PAD-F	
		19.Encaminhar Documentos Fiscais	34.Informar os itens não cumpridos à Coordenação	
		23.Instruir docs no PAD-F		
		24.Houve Inconformidade?		
	25.Aguardar prazo de cumprimento das Notificações			
Enfermeiro Responsável (Técnico) da Instituição	9.Obter dados de vínculos profissional atualizado dos de funcionários	13.Acompanhar e fornecer documentação para Fiscalização	27.Acompanhar e fornecer documentação para Fiscalização	
	10.Atualizar Vínculo Profissional	20.Receber docs		
Representante Legal da Instituição		21.Receber docs		
Profissional		22.Receber docs		

Fonte: Elaborado pelo autor.

ENVOLVIDO(S)		
Jurisdição do Coren: <UF>	Preenchimento: <dd/04/2018>	
Responsável pelo DEFIS	Tempo de chefia	Tempo de Coren
<Nome do Chefe>	<x anos / x meses>	<x anos / x meses>
Outros membros da equipe fiscal responsáveis pelas informações		Tempo de Coren
1. <Nome Fiscal/Auxiliar 1> (<Cargo>)		<x anos / x meses>
2. <Nome Fiscal/Auxiliar n> (<Cargo>)		<x anos / x meses>

QUESTÃO 1

Identificação de riscos para o processo mapeado: Inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde

Quais riscos podem afetar o processo de fiscalização profissional, impedindo sua execução com eficiência e diminuindo a qualidade da inspeção fiscal?

Prezado especialista, o objetivo desta questão é obter uma extensa lista de riscos presentes no processo de fiscalização profissional – as ameaças e vulnerabilidades relacionadas a sua CAUSA; e os impactos e efeitos relacionados a sua CONSEQUÊNCIA. Por favor, nesta ocasião, NÃO AVALIE suas ideias assim que surgirem, apenas registre-as.

A fim de nivelar vosso conhecimento, tenha em mente alguns conceitos e dicas que facilitarão esta tarefa de descrição e identificação, conforme a seguir.

O que é RISCO? Risco é o efeito de eventos incertos (influências de fatores internos e externos) que, se ocorrerem, afetarão o alcance dos objetivos da organização. Pode ser entendido também como a probabilidade de uma ameaça (fator externo) explorar vulnerabilidades (fatores internos) causando danos, incidentes, atrasos ou inconformidades.



Figura: Componentes do Evento de Risco.

Completa descrição de risco. Assim, convém que um evento, em si, (um perigo ou qualquer outra fonte de risco) não seja descrito como um “risco”. Convém que risco seja descrito como a combinação da probabilidade de um evento (ou perigo ou fonte de risco) e a sua consequência.

Escopo da identificação de riscos. Está definido o escopo alvo da identificação de riscos como sendo o *Processo de realização da inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde*. Assim, é possível identificar riscos associados ao processo de forma geral ou associados a uma atividade específica deste processo, ou seja, responda às seguintes questões:

- 1) “**Quais são os riscos relacionados a este processo de forma geral?**” (Riscos gerais do Processo);
- 2) “**Quais são os riscos relacionados a cada uma das atividades?**” (Riscos por Atividade). Considere o quadro de atividades anexo para apontar qual das 39 atividades o evento de risco está inserido.

Categorização do risco. A fim de maximizar a descoberta do maior número possível de eventos de risco, uma estratégia indispensável é avaliar o maior número possível de categorias de risco, isto é, o contexto em que o evento recai. Agrupando os riscos em categorias, permite-se verificar se alguma categoria foi esquecida e, assim, incluir a identificação de riscos desta categoria.

As “Categorias de Risco” ajudam a identificar as origens (fontes ou fatores) do risco e ao se identificar fragilidades nessas categorias, temos uma causa do risco. Eis um exemplo de categorias:

Categoria de Risco	Possíveis fragilidades
Pessoas	Baixa capacitação; negligente; sobrecarregada; desmotivada; corrupta...
Clientes	Inalcançável; inconfiável; destreinado; desmotivado; desatento...
Cultural	Má-educação; agressivo; intransigência; autonomia; arredo; isolado...
Qualidade	Baixa; sem documentação; falta de registros...
Processos	Ineficiente; redundante; desestruturado; imaturo; incompleto...
Infraestrutura	Inadequada; precária; inacessível; ineficiente; fornecedores; contratos...
Sistemas	Não amigável; incompleto; desintegrado; obsoleto; incompatível...
Tecnologia	Indisponível; ultrapassada; alto custo; complexa...
Evento Externo	Sazonalidade; desastre ambiental; crise econômica; influência política...
Estratégico	Missão, meta, objetivos estratégicos afetados...
Orçamentário	Comprometimento de recursos necessários à realização da atividade...
Reputação	A imagem da organização é atingida...
Conformidade	Leis que podem não ser cumpridas, dado o evento de risco...

Declaração de risco. A fim de definir um padrão de resposta para todos os Coren e certificar que vossas respostas estão no formato “**causa-risco-efeito**”, vamos definir o seguinte formato para redigir nossa “declaração de risco” (uma espécie de gabarito de resposta):

Devido a <CAUSA(s)/FONTE(s)>, poderá ocorrer <DESCREVA O EVENTO DE RISCO>, o que poderá levar a <DESCREVA O IMPACTO/EFEITO/CONSEQUÊNCIA(s)> impactando o(a) <OBJETIVO DE PROCESSO>.

Dicas de perguntas orientadoras. Algumas perguntas podem auxiliar na tarefa de identificação de riscos:

Questões auxiliadoras na identificação de risco	
O que pode dar errado?	Quais situações manchariam nossa imagem?
Onde e como podemos falhar?	Onde gastamos mais dinheiro?
Onde somos vulneráveis?	Como saber se estamos atingindo os objetivos?
Quais ativos são mais importantes?	Quais decisões exigem maior análise?
Como podemos ser ludibriados ou furtados?	Quais atividades são mais complexas?
Considerarei todas as categorias de risco?	Considerarei todas as atividades do processo?

Para facilitar o preenchimento das respostas, contendo a “declaração de risco”, encaminho também uma planilha/gabarito a ser preenchida conforme as instruções/dicas acima, no modelo:

Causas/Fontes	Evento de Risco	Consequências	Processo ou Atividade	Categoria de risco
Causa 1... Causa n	Evento 1	Impacto 1 Impacto n	Processo Geral	Categoria A
Causa n	Evento 2	Impacto n	Atividade 1	Categoria B
Causa n	Evento 3	Impacto n	Atividade 1	Categoria A

Atenção: A qualquer momento, enquanto preenche alguma das três questões, é possível que você se lembre de novos fatos e identifique outras ocorrências relacionadas a outra questão. Neste caso, por favor, retorne à questão e registre seu pensamento.

QUESTÃO 2

Identificação de indicadores de desempenho para acompanhamento do processo: Inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde

A fim de acompanhar a execução operacional das ações fiscais de inspeção, quais indicadores de desempenho devem ser considerados para monitorar o andamento do processo?

Prezado especialista, o objetivo desta questão é obter uma lista de indicadores de acompanhamento para a execução do processo de fiscalização profissional, permitindo monitorar o andamento das ações fiscais de inspeção ao serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde, identificando possíveis limitações ou obstáculos para sua conclusão ou identificar que as metas estão sendo cumpridas.

Tenha em mente algumas dicas de padronização para esta tarefa, conforme a seguir.

Escopo da identificação dos indicadores. Está definido o escopo alvo da identificação dos indicadores de desempenho como sendo para o *Processo de realização da inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde*. Assim, é possível identificar indicadores operacionais associados ao processo de forma geral ou associados a uma atividade específica deste processo, ou seja, oriente-se nos seguintes contextos:

- 1) “**Quais são os indicadores relacionados a este processo de forma geral?**”;
- 2) “**Quais são os indicadores relacionados a uma das atividades específicas?**” Considere o quadro de atividades anexo para apontar qual das 39 atividades o indicador se refere.

Atributos de um bom indicador. Fique atento, ao definir um indicador para que eles possuam as características: *Simplicidade* (fácil de ser compreendido e aplicado); *Rastreabilidade* (fácil identificação da origem dos dados, seus registros e manutenção); *Disponibilidade* (fácil acesso para coleta pelo cliente e fornecedor da informação); *Baixo Custo* (viável e rápido de ser gerado, não apresentando grande custo de tempo e esforço para obtenção de seus dados. O benefício do indicador é maior que o custo incorrido na sua medição); *Estabilidade* (gerado a partir de técnicas padrões, mantendo-se estável ao longo do tempo, permitindo formação de série histórica); *Abrangência* (os dados coletados são relevantes, precisos e pertinentes ao objetivo do processo medido); *Confiabilidade* (deve ter qualidade na apuração dos dados usados no seu cálculo); *Clareza* (deve ter transparência na sua metodologia de construção, inteligível, de fácil interpretação e comunicável para toda organização); *Especificidade* (de contexto específico, capaz de detectar somente o fenômeno analisado); e *Comparabilidade* (possuir critérios que permita fácil comparação com outras séries históricas).

Modelo de ficha de indicador. A fim de definir um padrão de resposta para todos os Coren, registre os seguintes campos para descrever nossos indicadores de desempenho do processo:

Campo	Descrição
Nome do Indicador	Título sucinto do indicador. Definido de modo a tornar claro o seu objetivo.
Área-chave	Unidade administrativa a que se destina o indicador. Pode ser uma unidade operacional ou tática para acompanhamento ou uma unidade mais estratégica.
Objetivo/ Finalidade	Conceitua o indicador com base no seu objetivo e finalidade. Defina as características mensuráveis e o foco de mensuração do indicador. Caracterize-o de maneira simples e concisa, buscando facilitar sua compreensão.

Campo	Descrição
Definição literal	Descrição literal precisa da fórmula utilizada para calcular o indicador.
Fórmula Matemática	É a fórmula matemática utilizada para calcular o indicador, com definição precisa dos elementos que a compõe, numerador e denominador.
Unidade de medida	Métrica do indicador. Ex.: %, dias, km, unidade...
Interpretação / sentido	Indique o sentido do indicador. Avaliação da interpretação da tendência ou do nível atual. Ex. “quanto maior melhor”, “quanto menor melhor”, “igual-melhor”.
Periodicidade de coleta	Indique a frequência em que os dados devem ser apurados. Avalie quando eles estarão disponíveis, considerando a periodicidade de disponibilização ou divulgação dos dados. Ex.: Anualmente; Mensal; Quinzenal; Diária...
Fonte de dados /forma de coleta	Onde se encontra a informação necessária. Identifique métodos que ajudam a obter a informação. Algum instrumento específico como Sistemas de informação, bancos de dados e demais meios de verificação utilizados para a coleta dos dados necessários para o cálculo do indicador. Fornecedor ou fonte da informação.
Área responsável	Responsável pela apuração e produção do indicador. É o responsável por buscar a informação e disponibilizá-la. Ex.: Unidade; Pessoa; Cargo.
Meta	Indica o desempenho que se pretende cumprir, com prazo de apuração. Ex.: xxxxx unid/mês; 90% ao ano; 2/sem...

Para facilitar o preenchimento dos indicadores, encaminho também o modelo de ficha de indicador a ser preenchida conforme as instruções/dicas acima que seguirá o molde:

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador:	Área-chave:
Objetivo/Finalidade:	
Definição literal:	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida:
Interpretação/sentido:	
Periodicidade de coleta:	
Fonte de dados/forma de coleta:	
Área responsável:	
Meta:	

Atenção: A qualquer momento, enquanto preenche alguma das três questões, é possível que você se lembre de novos fatos e identifique outras ocorrências relacionadas a outra questão. Neste caso, por favor, retorne à questão e registre seu pensamento.

QUESTÃO 3

Levantamento das **inconformidades de maior ocorrência**, apuradas nas ações de fiscalização sobre o serviço de enfermagem dos estabelecimentos

Quais são os 10 problemas com maior quantidade de ocorrência, observados nas ações de fiscalização do exercício profissional de enfermagem?

Prezado especialista, o objetivo desta questão é obter uma lista (10+) contendo os maiores problemas em termos de número de ocorrência, constatados nas vossas inspeções fiscais.

Para auxiliar esta atividade, ao relacionar os itens, pode ser utilizado o “Quadro de Irregularidades e Ilegalidades” – coluna “**Notificações ao profissional de enfermagem/representante legal**”.

Para facilitar o preenchimento das respostas, encaminho também a planilha a ser preenchida, no modelo:

Rank	Irregularidades, Ilegalidades ou outros Problemas de maior ocorrência
1º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 1</i>
2º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 2</i>
3º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 3</i>
4º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 4</i>
5º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 5</i>
6º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 6</i>
7º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 7</i>
8º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 8</i>
9º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 9</i>
10º	<i>Irregularidade/Ilegalidade 10</i>

Atenção: A qualquer momento, enquanto preenche alguma das três questões, é possível que você se lembre de novos fatos e identifique outras ocorrências relacionadas a outra questão. Neste caso, por favor, retorne à questão e registre seu pensamento.

Você completou as três questões com foco na identificação de riscos e indicadores de desempenho do processo de fiscalização do exercício profissional desempenhado pelo Sistema Cofen-Conselhos Regionais de Enfermagem!

Obrigado pela sua participação!

Eliézer Henrique Silva

**Apêndice 2 – Instrumento de Pesquisa:
Extrato da Matriz de Probabilidade x
Consequência**

AVALIAÇÃO DE RISCOS									
EXTRATO DA MATRIZ PROBABILIDADE Vs. IMPACTO									
IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS DE RISCO			EXTRATO	e	EXTRATO	EXTRATO			
ID	CATEGORIA	CAUSA(s)/FONTE(s)	Risco 1		Risco 'n'	NOTA - Impacto gerado SE o RISCO OCORRER (1 a 5)	NOTA - Impacto gerado de cada EFEITO do RISCO (1 a 5)	IMPACTO/EFEITO/CONSEQUÊNCIA(S)	PROCESSO GERAL ou ATIVIDADE ESPECÍFICA
1	AP	Estratégico-Clientes	1. Gestores de clínicas particulares não verem a necessidade de contratar o profissional enfermeiro	3	3	4	4	1. Incompatibilidade com a Lei do Exercício profissional 7.498/86	
	AP	Processos-Clientes	2. Alta rotatividade de enfermeiros na coordenação de enfermagem no serviço público	3			3	2. Os profissionais técnicos de enfermagem atuam sem a supervisão do enfermeiro	
	AP	Processos-Clientes	3. Ausência de gratificação do cargo de coordenador de enfermagem no serviço público	3			3	3. Provável aumento de exercício ilegal e irregular dos profissionais de enfermagem	
	AP	RH-Clientes	4. Falta de interesse dos enfermeiros em assumir o cargo de coordenador de enfermagem no serviço público	4		Inexistência do enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem	4	4. Impacto negativo na qualidade da assistência de enfermagem prestada à população	15. Emitir Notificação [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Inspeção Inicial]
	AP	Qualidade-Clientes	5. Devido ao dimensionamento inadequado, o enfermeiro tem que acumular o cargo de chefia e de enfermeiro assistencialista	3			3	5. Afeta negativamente a efetividade e qualidade das ações fiscais	
	AP						4	6. Impossibilidade de notificar as incorformidades relacionadas ao serviço de enfermagem, o que gera um atraso na tramitação no processo	
14	AP	Tecnologia	1. Carência de serviços de TI adequados às necessidades da Fiscalização	3	3		2	7. Falta do elo de ligação da fiscalização do COREN com o serviço de enfermagem	
	AP	Pessoas	2. Área de TI do Regional não supre as demandas da Fiscalização	4		Atraso na produtividade e perda de informações	4	1. Falta de segurança no trato das informações do processo de fiscalização	39. Encaminhar PAD-F para outros setores [Área: "Coordenação de Fiscalização" Grupo: Encaminhamento
	AP	Processos	3. Inexistência de um Departamento de TI adequado	3			4	2. Redução da produtividade da equipe de fiscalização	
							4	3. Perda de dados e informações cruciais ao processo da fiscalização	

	AP	Sistemas	4. Ausência de tramitação dos Processos Administrativos da Fiscalização entre setores apoiado por um sistema de informação integrado com o Sistema de Fiscalização	3			3	4. Atraso na tramitação das ações de fiscalização	para outros setores]
	AP	Tecnologia	5. Lentidão no processamento das informações	4			4	5. Perda da rastreabilidade dos processos da fiscalização	
1	BA	Sistemas	1) Sistema de Fiscalização apresentando inconsistência de informações (duplicidades, redundância cadastral e perda de dados)	4	4		4	1) Acompanhamento de processos de forma não prática por meio de tabelas externas que demandam tempo para preenchimento e localização de informações	8.Coletar dados preliminares da Instituição e seus profissionais de enfermagem [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Planejamento]
	BA	Sistemas	2) Difícil operação do Sistema de Fiscalização (desatualização funcional e falta de aderência às funcionalidades disponibilizadas)	3			4	2) Atrasos nas conferências das ações fiscais	
	BA						4	3) Falta de eficiência na anotação das notificações dos profissionais ilegais ou irregulares	
	BA						4	4) Falta de eficiência no acompanhamento das notificações dos profissionais	
16	BA	Conformidade e	1) Divergência do disposto entre resoluções do COFEN e RDC do Ministério da Saúde ou Ministério do Trabalho	4	4		3	1) Pouca ou nenhuma resolatividade das notificações lavradas	
	BA						4	2) Exposição dos enfermeiros fiscais	0.Processo Geral
	BA						3	3) Falta de credibilidade na Autarquia pelos profissionais de enfermagem	
1	AM	Qualidade-Clientes	1. Inexistência de enfermeiro RT	5	4		4	1.Incompatibilidade com a Resoluções Cofen 358/2009 (SAE/Proc.Enf.), 518/2016 (Quad.Irreg.Ileg.) e 564/2017 (CEPE)	
	AM	RH-Clientes	2. Falta de comprometimento do RT com o serviço de enfermagem	4			4	2. Impacto negativo na qualidade da assistência de enfermagem prestada à população	13.Acompanhar e fornecer documentação para Fiscalização [Área: "Enf. Responsável" Grupo: Inspeção Inicial]
	AM	Cultural-Clientes	3. Não cumprimento da Notificação emitida pelo Coren para o Rt elaborar tais documentos	4			4	3. A Inexistência da escala da enfermagem pode não garantir equipe de enfermagem suficiente, contribuindo para erros durante a assistência de enfermagem	
	AM	RH-Clientes	4. Falta de colaboração dos enfermeiros assistencialistas em elaborar tais documentos conforme seu setor de lotação	4			4	4. A Inexistência do Regimento Interno Contribui para a informalidade da organização do serviço, a ambiguidade e duplicidade nas decisões e a falta de clareza dos limites dos profissionais	

11	AM	RH-Clientes	5. Falta de conhecimento dos enfermeiros e não capacitação dos coordenadores de enfermagem/RT das instituições para a devida elaboração destes documentos	4			4	5. A inexistência das normas e rotinas pode levar a equipe de enfermagem ao uso inadequado de equipamentos e erros no cotidiano da assistência de enfermagem			
	AM	Processos-Clientes	6. Devido ao acúmulo de atribuições como RT e como enfermeiro assistencialista, o enfermeiro não dispõe de tempo para elaborar os documentos	4			4	6. A Inexistência dos Protocolos pode favorecer a imperícia, negligência ou imprudência			
	AM						4	7. Não cumprimento da Notificação emitida pela Fiscalização			
	AM						4	8. Aumento da Judicialização dos processos da Fiscalização, por descumprimento de notificações			
	AM						4	9. Aumento das instaurações dos Processos éticos do Regional para os Rt's que não cumpriram a notificação			
	AM						5	10. Aumento do número de processos de fiscalização sem resolatividade			
	AM	Orçamentário Infraestrutur a	1. Recursos escassos alocados para fiscalização	3	3		4	4	1. Diminuição na cobertura das ações de fiscalização pelo Coren		
	AM			3				2. Existência de municípios de difícil acesso	4	2. Redução da produtividade da equipe de fiscalização	0.Processo Geral
	AM			4				3. Alto Custo de passagens	4	3. Demérito da credibilidade do Coren	
	AM								4	4. Provável aumento de exercício ilegal e irregular pelos profissionais de enfermagem, no interior	
	1	SP	Estratégico	1) Após o início do processo de fiscalização, o fiscal se afasta por demandas externas não previstas (denúncias, solicitações de outros órgãos, representações, palestras, emissão de pareceres, participação de fiscais em comissões de averiguação, auditorias SUS, audiências, eventos)	4	3		4	3	1) Instituição não ser fiscalizada	
SP		Processos	2) Após o início do processo de fiscalização, o fiscal se afasta por demandas internas não previstas (solicitações da Procuradoria Jurídica, mutirões, eventos, reuniões, sazonalidade com atendimentos extras no Coren)	4			4	4	2) Perda da continuidade do processo de fiscalização	4.Receber Designação de fiscalização com prazo [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Planejamento]	
SP		Processos	3) Após o início do processo de fiscalização, o fiscal se ausenta por demandas previsíveis (reuniões, congressos, viagens a serviço, licença prevista, férias, demandas institucionais programadas)	3			4	4	3) Necessidade de retrabalho do processo de Fiscalização		

12	SP	Pessoas	4) Após o início do processo de fiscalização, o fiscal se ausenta por questões particulares (motivo de saúde, atestado médico, adoecimento, licença imprevista)	3		4	4	4) Sobrecarga de trabalho para o Fiscal designado a fim de cobrir a ausência do primeiro Fiscal		
	SP	Pessoas	5) Necessidade de alteração do Fiscal após o início do processo de fiscalização	3						
	SP	Estratégico	1) Baixa eficácia do processo de fiscalização	3	3		4	4	1) Demérito da credibilidade e competência do Coren, afetando a imagem do Conselho	
	SP	Cultural-Clientes	2) A Instituição não acata as notificações lavradas pela autarquia	4				4	2) Desmotivação dos Fiscais	31. Descumpriu notificação? [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Inspeção de Retorno]
	SP	Conformidade	3) A autarquia tem recursos limitados para exigir que as irregularidades/ilegalidades sejam sanadas	3						
	SP	Reputação	4) O papel da fiscalização desempenhado pela autarquia tem pouco reconhecimento quanto à sua obrigação de se fazer cumprir	3						
1	PE	Pessoas	1) Relação interpessoal conflituosa no Departamento de Fiscalização	3	3		5	5	1) Diminuição da produtividade do fiscal	
	PE							5	2) Diminuição do quantitativo de inspeções de fiscalização	
	PE							5	3) Diminuição do quantitativo de ações de fiscalização	0.Processo Geral
	PE							5	4) Redução do numero de instituições fiscalizadas	
	PE							5	5) Não alcance das metas planejadas para fiscalização	
12	PE	Pessoas	1) Desmotivação dos Fiscais por problemas culturais do Regional	4	4		5	5	1) Diminuição do quantitativo de inspeções de fiscalização	1.Planejar meta de fiscalizações institucionais, anualmente [Área: "Coordenação de Fiscalização" Grupo: Planejamento]
	PE							5	2) Diminuição do quantitativo de ações de fiscalização	
	PE							5	3) Redução do numero de instituições fiscalizadas	
	PE							5	4) Não alcance das metas planejadas para fiscalização	
1	PR	Processos-Deslocamento	1) Deslocamento de longas distâncias (sozinho)	4	5		4	4	1) Afastamentos	
	PR	Pessoas	2) Sobrecarga de trabalho	5				4	2) Desestabilização emocional	Planejamento de Fiscalização
	PR	Infraestrutura-Deslocamento	3) Falhas mecânicas de veículos	5				4	3) Não chegar ao destino	

	PR	Evento Externo-Deslocamento	4) Estradas precárias	5			4	4) Atrasos		
	PR						4	5) Desgastes físicos		
	PR						4	6) Doenças ocupacionais		
10	PR	Pessoas	1) Número insuficiente de recursos humanos	4	3	Não confiabilidade no banco de dados do Sistema Informatizado	3	3	1) Notificações emitidas erroneamente	Acompanhamento dos processos de fiscalização
	PR	Pessoas	2) Sistema Informatizado sendo alimentado de forma incorreta pelos fiscais	3				3	2) Acompanhamento inadequado dos processos de fiscalização, devido falhas no preenchimento do sistema	
1	PA	Cultural-Clientes	1. Impedimento por parte da instituição	3	3	Não realização da fiscalização/inspeção programada	4	5	1. Redução da meta anual de fiscalização	Processo Geral e Atividade nº 1 - Planejar metas de fiscalização institucional.
	PA	RH-Clientes	2. Enfermeiro responsável desconhece a legislação e processo	4				4	2. Redirecionamento de atividades	
	PA	Infraestrutur a-Deslocamento	3. Falta de combustível ou motorista ou carro	3						
	PA	Processos-Deslocamento	4. Redirecionamento do transporte para outra atividade	2						
	PA	Processos	5. Inclusão de uma atividade extraordinária	3						
	PA	Pessoas	6. Licenças/ausências não programadas dos fiscais	2						
	PA	Evento Externo	7. Ocorrência de fiscalização em dia festivo, ponto facultativo, ausência de profissional habilitado para acompanhar a atividade	2						
18	PA	Processos	1. Alta demanda de PAD	4	3	Atraso na instrução, deliberação e andamento de Processos Administrativos da Fiscalização por parte de outros setores do Regional	3	3	1. Desgaste da imagem do Coren	Processo Geral.
	PA	Pessoas	2. Falta de pessoal de apoio	5				4	2. Déscredito no Coren	
	PA	Qualidade	3. Número insuficiente de advogado	3				3	3. Recursos gastos sem continuidade das atividades	
	PA	Processos	4. Inexistência ou ineficiência no processo de trabalho	3				3	4. Manutenção, em exercício, de pessoas em prática de atos ilegais	
	PA	Estratégico	5. Equivocada decisão política	2						
	PA	Pessoas	6. PAD sem retorno da Presidência em relação a despachos	3						
	PA	Pessoas	7. PROGER não emite notificação extrajudicial	2						
	PA	Processos	8. PAD não encaminhados para admissibilidade de Processo Ético	3						

1	SC	Qualidade-Clientes	1) Existência de documentos relacionados ao serviço de enfermagem incompletos ou incorretos	3	3	Não recebimento de informações para o fiscal realizar a inspeção adequadamente e com qualidade	4	4	1) As irregularidades não detectadas continuarão presentes na rotina do serviço	ATIVIDADE 15,18,19,25,26,30
6	SC	Evento Externo-Deslocamento	1) Estradas em más condições dificultam o acesso a algumas instituições	4	4	Acidente de trânsito	4	4	1) Não ocorre a fiscalização planejada para a Instituição	PROCESSO GERAL
	SC						4	4	2) Atraso na execução da ação fiscal in loco	
1	TO	Tecnologia	1. Inexistência de impressoras portáteis para apoiar a Fiscalização torna o trabalho mais moroso	2	3	Atraso na elaboração dos documentos das ações de fiscalização	4	5	1. Os relatórios de fiscalização perdem os respectivos prazos de elaboração e encaminhamento à instituição	Processo Geral
	TO	Tecnologia	2. O preenchimento da notificação para apenas uma situação de irregularidade é feito manuscrito, em duas vias, utilizando papel carbono. Uma impressora portátil facilitaria o trabalho do Fiscal e, conseqüentemente, reduziria seu tempo de permanência na instituição	2			5	5	2. Inviabiliza uma melhor otimização do tempo, durante as inspeções	
	TO	Tecnologia	3. Notebooks utilizados para realização das atividades administrativas e operacionais estão obsoletos, apresentando lentidão excessiva, poder de processamento muito baixo, as baterias perderam a capacidade de armazenamento de energia, necessitando ficarem permanentemente conectadas na rede de energia elétrica, inviabilizando o trabalho operacional	5			5	5	3. Atraso na elaboração de Relatórios de Fiscalização	
	TO	Tecnologia	4. Impossibilidade de mobilidade do fiscal, dada carência de seus equipamentos	4			3	3	4. Atraso no registro dos controles das atividades administrativas da fiscalização	
	TO	Qualidade	5. Inviabiliza a elaboração de documentos no ato da inspeção fiscal	4						
8	TO	RH-Clientes	1. Recusa dos Enfermeiros assistenciais em assumir atribuições de RT, tanto nos hospitais, quanto na rede ambulatorial dos estabelecimentos de natureza jurídica pública	4	4	Ausência de Enfermeiro com Anotação de Responsabilidade Técnica	5	5	1. O Enfermeiro Fiscal fica sem referência na instituição de saúde para solicitar informações e para orientar quanto às providências a serem adotadas	Atividade Específica
	TO	Processos-Clientes	2. Morosidade do Gestor nomear um coordenador ou responsável pelo SE e publicar a nomeação	3			4	4	2. A fiscalização fica comprometida quanto às questões orientativas, no que se refere às atribuições do Enfermeiro RT	

	TO	RH-Clientes	3. Profissionais negligentes e desmotivados	4			5	3. Ausência do elo de interlocução entre o SE da instituição de saúde e o Coren	
	TO						5	4. Ausência do responsável pelo cumprimento das Notificações, no que se refere ao SE	
1	ES	Tecnologia	1. Ausência de automação processual (controle de processo)	4	4	4	4	1. Sobrecarga de trabalho para executar operações manuais repetitivas	
	ES	Processos	2. Maior parte dos processos são realizados manualmente	5			3	2. Demora na autuação dos Processos	
	ES	Sistemas	3. Os sistemas não oportunizam a elaboração dos documentos da fiscalização para autuação, alimentação e/ou inserção de fases e emissão de documentos	4			5	3. Demora na emissão de documentos de fiscalização (relatórios de fiscalização, notificação, termo de fiscalização, auto de infração, termo de diligência)	
	ES	Pessoas	4. Falta de treinamento/capacitação para utilização dos recursos disponíveis pelo sistema	3			3	4. Perda de desempenho ao operar outros programas não integrados com o Processo de Fiscalização	2.Abrir Processo Administrativo de Fiscalização (PAD-F) por Instituição alvo [Área: Fiscalização" Grupo: Planejamento]
	ES	Sistemas	5. Ausência de automação no processo de anotação de responsabilidade técnica	3			4	5. Conclusão das fases do processo fiscal dificultado	
	ES						4	6. Despachos, memorandos e demais documentos integrantes do Processo de Fiscalização produzidos de forma ineficiente	
	ES						3	7. Aumento de custos ao regional para atualização de dados da instituição e implementação de funcionalidades sistêmicas	
12	ES	Pessoas	1. Insuficiência de RH nos diversos setores do regional, especificamente de fiscais e administrativos para o processo de fiscalização do exercício profissional	5	4	4	4	1. Menor disponibilidade para ações de fiscalizações	35.Avaliar soluções administrativas [Área: Fiscalização" Grupo: Inspeção de Retorno]
	ES	Processos	2. Burocracia manual do processo administrativo de fiscalização (tramitação, carimbagem, numeração e rubricas nas páginas dos Processos	5			4	2. Sobrecarga de trabalho dos enfermeiros fiscais	
	ES	Processos	3. Alimentação das fases no sistema	5					
	ES	Processos	4. A atividade relacionada ao processo de anotação da responsabilidade técnica ocupa muito tempo do fiscal	2					

Sistema de Informação insuficiente

Alocação de grande de tempo de trabalho dos fiscais, altamente qualificados, para tratar de questões administrativas manuais alheias às análises de foco da Fiscalização Profissional

1	MG	Evento Externo-Deslocamento	1) Condução de veículos em longas distâncias para realização de fiscalização	2	1	Acidentes automobilístico	5	5	1) Afastamento da equipe fiscal por longo período do serviço	Geral
	MG	Processos-Deslocamento	2) Toda atividade de fiscalização necessita de deslocamento, contudo existem outros deslocamentos para eventos, reuniões e outras atividades	2				4	2) Perda de tempo em medidas burocráticas para documentar o fato	
	MG							4	3) Atrasos no cumprimento do cronograma das demais atividades	
	MG							3	4) Desgaste do profissional	
	MG							3	5) Desmotivação e afastamento de atividades	
9	MG	Conformidade	1) Inexistência de Leis que embasem a questão do dimensionamento de profissionais	5	5	Ineficiência de condutas da fiscalização quanto ao dimensionamento	5	5	1) Perda de credibilidade no Coren	Processo Específico (dimensionamento)
	MG	Conformidade	2) Fragilidade dos normativos da autarquia quanto ao dimensionamento dos profissionais	5				5	2) Morosidade das decisões judiciais	
1	SE	Pessoas	1) Grande troca/transição de chefias da Fiscalização	3	3	Desconhecimento dos processos de trabalho	4	4	1) Morosidade no andamento dos processos	0.Processo Geral
	SE							3	2) Perda de prazos	
	SE							3	3) Dificuldade para dar encaminhamentos aos processos de trabalho	
8	SE	Processos	1) Inspeções que valorizam a verificação de estrutura física da instituição e Recursos Materiais, que não são de competência do Conselho	2	2	Notificação de irregularidades que não tem resolutividade por parte da autarquia	2	2	1) Distorções do papel do Conselho perante a sociedade	0.Processo Geral
1	RS	Infraestrutura-Deslocamento	1) Frota de veículos antiga, com muita quilometragem e com pouca segurança	4	4	Fiscais vulneráveis a acidentes	4	4	1) Risco de lesão corporal	0. Processo Geral
	RS	Evento Externo-Deslocamento	2) Estradas sem segurança e sem pavimentação	4				4	2) Demora na execução da atividade	
	RS	Evento Externo-Deslocamento	3) Deslocamento terrestre perigoso para regiões do interior do estado	4				4	3) Estresse físico e psicológico dos fiscais em viagem	

	RS	Evento Externo-Deslocamento	4) Deslocamento terrestre prejudicado e com excessiva demora para realizar trajetos curtos	3		4	4) Dificil acesso a algumas instituições		
	RS	Evento Externo-Deslocamento	5) Área rural sem placas de sinalização	5					
	RS	Evento Externo-Deslocamento	1) Desastres ambientais	3	3	4	4	1) Estresse físico e psicológico	
10	RS	Evento Externo-Deslocamento	2) Dificuldade de trafegabilidade	3			3	2) Demora para chegar ao destino	0. Processo Geral
	RS								
	RS								
1	RN	RH-Clientes	1) Descumprimento e/ou desconhecimento da legislação da Enfermagem por parte dos profissionais de enfermagem	4	4	5	5	1) Existência de profissionais em exercício irregular e/ou ilegal	
	RN	RH-Clientes	2) Desconhecimento a atos normativos basilares, como Lei Federal nº 5.905/73 (cria a autarquia de Fiscalização) e Resoluções Cofen 358/2009 (SAE) e 543/2017 (Dimensionamento)	4			5	2) Ausência de postura ética nas atividades e nos relacionamentos interpessoais	0.Processo Geral
	RN						5	3) Fragilidade do processo de Enfermagem	
18	RN	Orçamentário	1) Orçamento insuficiente para investimento no processo de fiscalização	4	5		2	2) 1) Deficiência na qualidade do processo de trabalho	0.Processo Geral
1	CE	Sistemas	1) Sistema permite que as informações dos profissionais fiquem em estado inconsistente	4	4	4	3	1) Gasto de tempo para corrigir as informações eerrôneas, no sistema	
	CE	Pessoas	2) Informações cadastrais e inscricionais dos profissionais erradas ou desatualizadas	4			5	2) Constrangimento indevido ao profissional	Acompanhar prazos e fornecer documentos para a fiscalização
	CE	Processos	3) Sistema de controle e emissão de Carteiras Profissionais não integrado com o Sistema de Fiscalização Profissional exige operações manuais de confirmação de situação cadastral	4			5	3) Profissional pode abrir um processo judicial contra a autarquia	
	CE						5	4) Prejuízo à imagem do Conselho	

2	CE	RH-Clientes	1) Inexistência de Enfermeiro Responsável Técnico nas Unidades Básicas de Saúde	2	2	Prejuízo na obtenção das informações necessárias à realização da inspeção fiscal de forma completa	4	4	1) Não cumprimento das notificações e determinações do Regional	Emitir notificação ao Responsável Legal para designar Enfermeiro RTO
	CE	RH-Clientes	2) Recusa dos Enfermeiros em responder tecnicamente pelo serviço de enfermagem	2			3	2) Não participação da instituição em eventos direcionados aos RT's por não possuírem cadastro na autarquia		
1	RR	Tecnologia	1. Internet precária	5	5	Atraso na conclusão das ações planejadas da Fiscalização	4	3	1. Realização das atividades da fiscalização de forma insatisfatória	Planejamento, inspeções Atividades: 1, 2, 5,8, 9,10, 11, 13, 27
	RR	Qualidade	2. Perda de produtividade da área de Fiscalização	5			5	2. Descumprimento do Planejamento de Fiscalização		
	RR	Infraestrutura	3. Prejudica a comunicação da Fiscalização com entidades externas, devido a falta de acesso a internet e serviços de e-mail	3						
	RR	Processos	4. Dificuldade de acesso aos sites informativos do Sistema Cofen-Coren	4						
	RR	Infraestrutura	5. Perda de acesso aos sistemas online que disponibilizam informações para as atividades da fiscalização	3						
	RR	Infraestrutura	6. Precariedade e défict de equipamentos de informática no setor	5						
	RR	Qualidade	7. Comprometimento das demandas solicitadas ao setor pela quantidade insuficiente de computadores	5						
	RR	Pessoas	8. Prejuízo na saúde e a ergonomia pela inadequação de computadores e mobiliário com problemas técnicos e estrutural	5						
	RR	Processos	9. Necessidade de deslocamento para outros setores para ter acesso a impressora	5						
9	RR	Orçamentário	1. Falta de investimento em capacitação da equipe fiscal, sobre o processo de fiscalização	3	3	Criar uma equipe fiscal despreparada e desatualizada	4	4	1. Prejudica as ações de fiscalizações	Influência todo o processo Atividades: 12, 18, 26, 30
	RR	Qualidade	2. Falta de encontros de fiscais para facilitar troca de experiências e ações	3			4	2. Prejudica o adequado desenvolvimento dos processos de fiscalização		
	RR	Processos	3. Falta de conhecimento quanto as diretrizes do processo de fiscalização	3						
1	PB	Processos	1) Falta de planejamento operacional prévio para as fiscalizações: fiscalizações executadas sem uma análise situacional da instituição	4	4	O fiscal não identifica antecipadamente situações	3	3	1) Fiscalizações desordenadas	8.Coletar dados preliminares da Instituição e seus profissionais de

	PB	Estratégico	2) Falta de planejamento institucional para o enfoque do conjunto das fiscalizações planejadas	4		problemáticas previsíveis	3	2) Maior tempo para resolução dos problemas	enfermagem [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Planejamento]	
	PB						3	3) Processo de fiscalização mais delongado		
	PB						3	4) Retardo do processo de regularização de inconformidades da instituição		
14	PB	RH-Clientes	1) Quadro de funcionários da instituição insuficiente para atender a demanda	5	4	Profissionais de enfermagem não realizam os registros de enfermagem adequadamente	4	5	1) Prejuízo no acompanhamento da evolução da solução de inconformidades na instituição	0.Processo Geral
	PB	RH-Clientes	2) Profissionais de enfermagem desestimulados	3			4	4	2) Falta de evidências escritas sobre a conduta dos profissionais	
1	RJ	Pessoas	1) Quantitativo reduzido de profissionais administrativos na Fiscalização	4	4		5	5	1) Diminuição da produtividade da fiscalização	
	RJ	Pessoas	2) Existência de poucos funcionários administrativos que desempenham atividades como coordenação administrativa com controle de prazos e ofícios de órgãos ministeriais, requisição de diárias/passagens, e-mails, tramitação de processos, análise e tramitação de documentos	4		Fiscal com acúmulo de funções administrativas além das demais atribuições de competência da fiscalização				23.Instruir docs no PAD-F [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Inspeção Inicial]
	RJ	Processos	3) A atividade do processamento de listagem profissional ocupa um tempo crucial da equipe administrativa e compete com suas demais atividades	4						
	RJ	Processos	4) A atividade do processo de emissão da certidão de responsabilidade técnica ocupa um tempo crucial da equipe administrativa e compete com suas demais atividades	4						
	RJ	Processos	5) Elevado fluxo de documentos no departamento de fiscalização, que demoram a ser enviados aos respectivos receptores, devido ao baixo número de funcionários para realizar o planilhamento e entrega	4						
8	RJ	RH-Clientes	1) Existência de enfermeiros e Responsáveis Técnicos pouco colaborativos com a condução da inspeção fiscal	5	5	Ausência de informações da equipe de enfermagem e da instituição	4	4	1) Deficiência de informações nos relatórios	13.Acompanhar e fornecer documentação para Fiscalização [Área: "Enf. Responsável" Grupo: Inspeção Inicial]
	RJ	RH-Clientes	2) Existência de enfermeiros e Responsáveis Técnicos que não cumprem as determinações / notificações da autarquia	5			4	4	2) Dificuldade de saneamento das irregularidades junto ao Conselho	
	RJ	RH-Clientes	3) Ausência de um Enfermeiro RT, elo de ligação do conselho com a instituição	5						

1	GO	Pessoas	1. Falta de atenção, organização para realiar o acompanhamento processual do fiscal, durante a seleção das instituições a serem fiscalizadas	4	4	4	4	1. Queda de Eficiência na administração do setor	
	GO	Infraestrutura	2. Recursos administrativos insuficientes para a demanda do planejamento	4			5	2. Desrespeito aos prazos legais das notificações pois quando se planeja uma fiscalização com data em prazo vigente, a atuação do fiscal se tornará inócua	
	GO	Pessoas	3. Falta de habilidade e conhecimento durante o processo de seleção das instituições a serem fiscalizadas	4					
	GO	Processos	4. Desatenção nos critérios de seleção para o planejamento	3					
	GO	Processos	5. Planejar ações de fiscalização além ou aquém da capacidade operacional do fiscal, não levando em consideração aspectos que interferem na execução tais como: Porte da Instituição; Deslocamento até o local (regiões de acesso difícil ou distantes); Número de instituições acima da capacidade da equipe fiscal	4					5.Planejar Agenda de Fiscalização [Área: "Equipe Fiscal" Grupo: Planejamento]
	GO	Estratégico	6. Mudança ou descumprimento do planejamento por fator externo a vontade do Setor, em casos de pedido da diretoria, Cofen e outros órgãos	4					
	GO	Infraestrutura	7. Falta de estrutura para realiar o acompanhamento processual pela fiscalização	3					
	GO	Sistemas	8. Sistema de informação ineficiente para apoiar as atividades do planejamento da fiscalização	3					
24	GO	Processos	1. Falta de padronização na condução e instrução dos Processos Administrativos da Fiscalização pelas demais unidades administrativas do Conselho	3	3		4	1. Descontrole do acompanhamento do Processo Administrativo de Fiscalização	39.Encaminhar PAD-F para outros setores [Área: "Coordenação de Fiscalização" Grupo: Encaminhamento para outros setores]
	GO	Pessoas	2. Descontrole por parte dos envolvidos nas instruções do Processo de Fiscalização	3			4	2. Aumento dos custos processuais com pessoal e material	
	GO						4	3. Ineficiência do processo de fiscalização	
1	MA	Pessoas	1. Número insuficiente de fiscais	5	5		5	1. Maior chance de irregularidades/ilegalidades relacionadas ao Serviço de Enfermagem	0.Processo Geral

	MA	Infraestrutura-Deslocamento	2. Indisponibilidade de transporte	5						
	MA	Processos	3. Ausência de cronograma de Fiscalização	5						
	MA	Infraestrutura	4. Ausência de recursos materiais (folhas, computador, tonner, etc)	5						
4	MA	Pessoas	1. Desinteresse e não envolvimento da equipe jurídica do Coren, na execução de Processos de Fiscalização conflituosos	3	3		4	4	1. Perda de estímulo dos fiscais para conduzir novas fiscalizações	
	MA	Pessoas	2. Baixa capacitação da equipe jurídica	3				4	2. Sensação de ineficiência	0.Processo Geral
	MA	Processos	3. Ineficiência com baixo índice de ganho judicial das ações abertas contra instituições e profissionais - causas judiciais perdidas	3						
1	CTFIS	Pessoas	1. Desconhecimento do coordenador sobre o processo de fiscalização	4	4		5	5	1. Inexistência de metas/mês atribuídas a cada fiscal	
	CTFIS	Processos	2. Ausência de discussão com o grupo das condutas a serem adotadas	5				5	2. Desestruturação do departamento de fiscalização	
	CTFIS	Estratégico	3. Ausência de definição prévia dos objetivos e estratégias de atuação para a fiscalização	5				5	3. Descrédito da política da gestão perante os profissionais de enfermagem	1.Planejar meta de fiscalizações institucionais, anualmente
	CTFIS	Pessoas	4. Desconhecimento da legislação	5				5	4. Não cumprimento da atividade fim	[Área: "Coordenação de Fiscalização" Grupo: Planejamento]
	CTFIS	Qualidade	5. Coordenador nomeado como cargo comissionado, sem conhecimento prévio do processo de fiscalização	5				5	5. Não atendimento às recomendações do TCU	
	CTFIS	Estratégico	6. Ausência de diretrizes da gestão	4				5	6. Utilização indevida dos recursos públicos	
	CTFIS	Estratégico	7. Falta de conhecimento das prioridades da atividade fim	5				5	7. Atividades mal planejadas que tem como consequência a não consecução das metas propostas	
6	CTFIS	Estratégico	8. Deliberações indevidas quanto ao arquivamento de processos administrativos da fiscalização e consequente abertura de outro com o mesmo objeto	5			5	5	8. Deliberações indevidas quanto ao arquivamento de processos administrativos da fiscalização e consequente abertura de outro com o mesmo objeto	
	CTFIS	Estratégico	1. O não entendimento do processo de fiscalização por parte da gestão	4	4	Não priorização da atividade fim	5	5	1. Cobrança indevida de quantitativo de trabalho pelos fiscais, sem real compreensão do processo	0.Processo Geral

	CTFIS	Processos	2. Falta de entendimento do gestor das atividades prévias e posteriores ao processo de fiscalização, com foco apenas no transcurso da inspeção pontual, esquecendo que todo processo bem executado respeita a triade pré/trans/pós	4					(fiscalização) por parte da gestão		
8	DFEP	Processos	1) Ausência de planejamento anual para as atividades da Fiscalização	4	4		4	5	1) Diminuição dos resultados esperados para a fiscalização		
	DFEP							5	2) Desorganização do trabalho da fiscalização		
	DFEP							4	3) Insatisfação da gestão do Conselho quanto ao trabalho da fiscalização	ATIVIADES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8.	
	DFEP							4	4) Insatisfação dos profissionais quanto ao trabalho da fiscalização		
	DFEP							4	5) Desmotivação dos fiscais		
11	DFEP	Processos	1) Atuação insuficiente da área jurídica do Conselho, relacionado ao processo de fiscalização	5	5		5	5	1) Persistência das ilegalidades/irregularidades notificadas pelos fiscais		
	DFEP							5	2) Descrédito dos profissionais com a atuação do Conselho	PROCESSO GERAL	
7	DGEP	Pessoas	1) Coordenador de fiscalização que não domina o processo de fiscalização	4	4		4	4	1) Ações de fiscalização desorganizadas		
	DGEP	Qualidade	2) Falha de supervisão da execução do trabalho dos fiscais	4				4	2) Ações fiscais desprovidas de controle e com resultados pouco expressivos	PROCESSO GERAL	
	DGEP	Processos	3) Não estabelecimento de prioridades para as atividades da Fiscalização	4				4	3) Baixa resolutividade das ações de fiscalização		
8	DGEP	Processos	1) Falta de direcionamento para os fiscais conduzirem a ação fiscal	4	4		4	3	1) Os Relatórios não focam nas informações revelantes para a organização e rotinas do serviço de enfermagem	0.Processo Geral	
	DGEP	Qualidade	2) Ausência de avaliação dos relatórios de fiscalização	4				4	2) Relatórios extensos, que demandam tempo excessivo para elaboração		

DGE
P

DGE
P

DGE
P

DGE
P

- 4 3) Tempo de resposta do Regional prejudicado em razão do tempo para concluir o relatório
- 3 4) Utilização de normas revogadas
- 3 5) Utilização de normas que não tem relação com a irregularidade/ilegalidade detectada
- 4 6) Informações que não são da instituição fiscalizada em razão de aproveitar outros relatórios como modelo

Apêndice 3 – Instrumento de Pesquisa: Indicadores Estratégicos para o Processo

Assunto: Convite de participação para a 3ª etapa da Pesquisa Institucional ante o Processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem – Indicadores Estratégicos.

Prezado(a) senhor(a) Conselheiro(a) Federal do Cofen, membros da Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS/Cofen), chefe do Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP/Cofen) e chefe da Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional (DFEP/Cofen).

Apresentando-me, sou Eliézer Henrique Silva, analista de sistemas, funcionário do DTIC/Cofen e mestrando no Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada, na linha de pesquisa “Gestão de Riscos” e tema de pesquisa “Integração do processo de gestão de risco com processos organizacionais”, pela Universidade de Brasília (UnB). Trabalho em um projeto de dissertação denominado “**Sistematização do processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos**” e, para tanto, realizo investigações acerca do Processo de Fiscalização Profissional desempenhado pela nossa autarquia, com foco na Avaliação de Riscos e identificação de Indicadores de Desempenho deste processo.

Pela vossa reconhecida experiência gestora sobre o tema em estudo, convido-o a participar deste trabalho de pesquisa, em sua última etapa de levantamento (3ª Pesquisa), representando a identificação de possíveis Indicadores Estratégicos para apoiar o escopo da área finalística de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.

Assim, para tal levantamento, peço apenas que mentalize a materialização, existência ou satisfação de algumas pré-condições basais ao nosso processo de Fiscalização Profissional (mesmo que inexistentes no nosso cenário atual), para posterior apontamento de recomendações ou informações fundamentais para a definição de futuros Indicadores Estratégicos que apoiem a nossa área finalística de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.

Solicito o encaminhamento de vossas sugestões e dados correlacionados, **por e-mail, até o dia 10/12/2018**.

Sei que esta análise consumirá vosso precioso tempo, todavia, contribuirá extraordinariamente para a conclusão da referida Pesquisa Institucional, possibilitando aperfeiçoar nossa capacidade de construir valor através da condução das ações de fiscalização de forma mais efetiva. Sendo assim, vos agradeço desde já pela cooperação e atenção dispensada.

Adicionalmente, caso necessário, estou à disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre este procedimento de pesquisa, podendo ser contatado pelo e-mail eliezer.silva@cofen.gov.br ; pelo e-mail pessoal eliezerhs.pmi@gmail.com ; ou pelo telefone (61) 3329-5800 – Ramal: DTIC.

Bom trabalho!

ENVOLVIDO(S)		
Área do Cofen: <Conselheiro Federal> ou <CTFIS> ou <DGEP> ou <DFEP>	Data Limite para Encaminhamento: 10/12/2018	
Responsável/Cargo pelo fornecimento da informação:	Tempo na Autarquia	Tempo de Cofen
1. <Nome> (<Cargo>)	<x anos / x meses>	<x anos / x meses>
2. <Nome> (<Cargo>)	<x anos / x meses>	<x anos / x meses>
n. <Nome> (<Cargo>)	<x anos / x meses>	<x anos / x meses>

QUESTÃO
Identificação de <u>indicadores estratégicos</u> para apoiar a área finalística de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem

Assuma as premissas a seguir e reflita sobre quais informações devem ser acompanhadas pela autarquia a fim de definir Indicadores Estratégicos que apoiem o processo de fiscalização profissional, possibilitando o aprimoramento do serviço de enfermagem brasileiro.

Prezado especialista, o objetivo desta questão é obter um conjunto de indicadores estratégicos embasados nas informações que serão produzidas e obtidas por meio da execução de um processo de fiscalização profissional unificado no âmbito do Sistema Cofen - Conselhos Regionais de Enfermagem, permitindo o acompanhamento e, principalmente, a evolução do serviço de enfermagem nacional.

Para tanto, solicitamos que vislumbre a materialização, existência ou satisfação de algumas pré-condições basais ao nosso processo de Fiscalização Profissional (mesmo que inexistentes no nosso cenário atual), para posterior apontamento de recomendações e informações fundamentais para a definição de futuros Indicadores Estratégicos que apoiem a área finalística de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.

Serão nossas **premissas básicas** assumidas:

1. Considerando a adoção nacional de um **processo uniformizado** de fiscalização profissional;
2. Considerando a adoção nacional de um único **sistema informatizado** que apoie todos os processos da área de Fiscalização;
3. Considerando que o **sistema contempla o planejamento e execução da inspeção fiscal** sobre o serviço de enfermagem de estabelecimentos do escopo da autarquia, seu acompanhamento, apuração, resolução e encaminhamentos adversos das inconformidades notificadas;
4. Considerando que a utilização do sistema produzirá uma **base de dados histórica e padronizada**, contendo informações acessíveis da fiscalização, em âmbito nacional, como:
 - a. Detalhamento das **ações fiscais** realizadas nas instituições brasileiras;
 - b. Categorização e classificação das **naturezas dos estabelecimentos** fiscalizados;
 - c. Classificação dos **tipos de ações fiscais** realizadas;
 - d. Registro dos diversos tipos de **notificação autuados** por meio de um quadro padrão de irregularidades e ilegalidades;

- e. Acompanhamento por meio de **reinspeções dos estabelecimentos**;
 - f. **Resolutividade dada às inconformidades autuadas** nos estabelecimentos;
5. Considerando a **uniformização e registro das fragilidades** encontradas nos estabelecimentos;
 6. Considerando a **identificação da criticidade das notificações** apontadas, resolvidas ou em processo de resolução;
 7. Considerando a padronização e registro histórico de todos os **percalços em que a Assistência em Enfermagem brasileira possui**, registrado ao longo do desenvolvimento das ações fiscais;
 8. **ENFIM: Considerando ainda que a identificação de indicadores de natureza estratégica permitirá acompanhar e dar o tom da evolução da legislação brasileira quanto ao aperfeiçoamento da enfermagem brasileira, por meio de futuras recomendações quanto à necessidade de se implementar políticas públicas para a melhoria da enfermagem.**

Considerando que a obtenção de todas as evidências acima poderão ser organizadas, padronizadas e **compiladas de forma efetiva**; considerando a **satisfação** de todas as premissas anteriores e de quaisquer outros obstáculos que ainda possam existir no cumprimento da atividade finalística de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem, **identifique quais indicadores estratégicos** (que serão produzidos com base nestas informações organizadas) **devem ser acompanhados pela autarquia, com o intuito de empoderar as práticas correlacionadas à área de fiscalização e conseguinte aprimoramento da enfermagem brasileira, DE MODO A:**

1. Classificar os **percalços e constatações** que devem estar no nosso radar de modo a serem sanados, de forma estratégica;
2. Avaliar o **cenário e o ambiente da enfermagem** em âmbito nacional;
3. Permitir e apoiar o **aprimoramento da sensibilidade da Assistência em Enfermagem** prestada à **sociedade**;
4. Apoiar o **aprimoramento da base legal** relacionada ao serviço de enfermagem;
5. Apoiar a geração de **políticas públicas** para o aperfeiçoamento da enfermagem nacional.

Assim, é possível identificar os indicadores estratégicos associados às informações que são produzidas pelo serviço de fiscalização. E, para apoiar este levantamento, oriente-se no seguinte instrumento de preenchimento:

Modelo de ficha do indicador estratégico. A fim de padronizar as respostas para todos os envolvidos, registre os seguintes campos, ao descrever suas recomendações para criação de nossos indicadores estratégicos para a Fiscalização Profissional:

Campo	Descrição
1. Nome do Indicador	Título sucinto do indicador. Definido de modo a tornar claro o seu objetivo.
2. Tema /Área-chave	Tema ou unidade administrativa a que se destina o indicador. Pode ser uma unidade tática para acompanhamento ou uma unidade mais estratégica .

Campo	Descrição
3. Objetivo/ Finalidade	Conceitua o indicador com base no seu objetivo e finalidade. O que ele vai acompanhar ou controlar? Defina as características mensuráveis e o foco de mensuração do indicador. Caracterize-o de maneira simples e concisa, buscando facilitar sua compreensão. (Vai apoiar que tipo de política pública? Que tipo de política para a enfermagem? Que tipo de melhoria para a assistência em enfermagem, as informações desse indicador irão apoiar?)
4. Definição literal	Descrição literal precisa de uma regra de cálculo utilizada para computar o indicador.
5. Unidade de medida	Métrica do indicador. Ex.: %, dias, km, unidade...
6. Interpretação/ sentido	Indique o sentido do indicador . Avaliação da interpretação da tendência almejada ou do nível atual. Ex. “quanto maior melhor”, “quanto menor melhor”, “igual-melhor”.
7. Periodicidade de coleta	Indique a frequência em que os dados devem ser apurados . Avalie quando eles estarão disponíveis, considerando a periodicidade de disponibilização ou divulgação dos dados. Ex.: Anualmente; Mensal; Quinzenal; Diária...
8. Meta	Indica o desempenho almejado, que se pretende que seja cumprido , com respectivo prazo de apuração. Ex.: xxxxx unid/mês; 90% ao ano; 2/semana...

Para facilitar o preenchimento dos indicadores, encaminho também o modelo de ficha de indicador a ser preenchida conforme as instruções/dicas acima que seguirá o molde:

FICHA TÉCNICA DO INDICADOR ESTRATÉGICO	
1. Nome do indicador:	
2. Tema/Área-chave:	
3. Objetivo/Finalidade:	
4. Definição literal:	
5. Unidade de medida:	
6. Interpretação/sentido:	
7. Periodicidade de coleta:	
8. Meta:	

Tenha em mente que estes seus indicadores podem levar ao desenvolvimento da enfermagem brasileira, como por exemplo, poderão servir de base para a criação de novas resoluções, novas regulamentações, ou aprimoramento das existentes.

Obrigado pela sua participação!

Eliézer Henrique Silva

Apêndice 4 – Telas do Sistema de Fiscalização

Extranet COFEN Portal COFEN Contatos Documentos e formulários COFEN Pesquisar Ellézer-nome

Empresa / Editar Empresa

Empresa:
ESF - Boa Vista do Herval

Dados da Empresa Registro Endereços Contatos Responsáveis Técnicos Filiais Locais de Trabalho Funcionários Estabelecimento de Saúde

Razão Social **

Nome Fantasia **

 Caso Necessário, Realize a alteração do nome no formulário abaixo

Empresa Fiscalizada **

Matriz

CNPJ **

Personalidade

Natureza

Observações

Dados de Contato da Empresa

Telefone **

Ramal

Telefone Adicional

Ramal

Fax

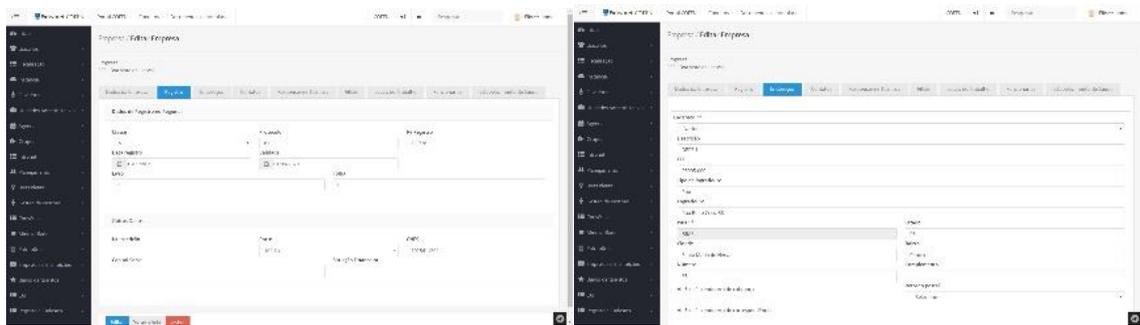
Ramal

Home Page

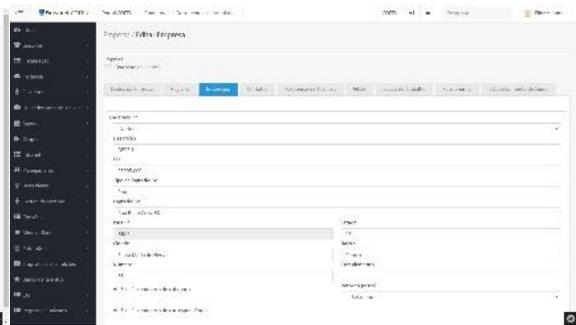
E-Mail

Caixa Postal

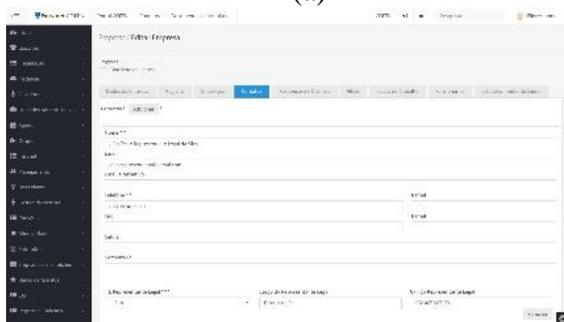
Tela: Cadastro de Empresas fiscalizadas – dados gerais.



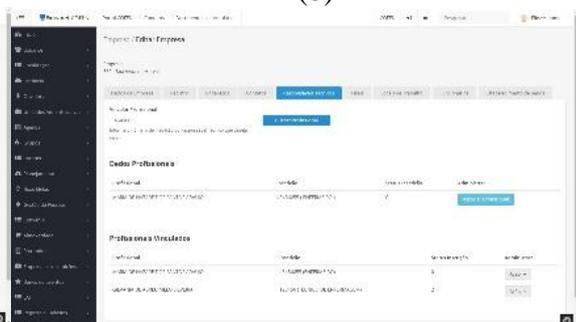
(a)



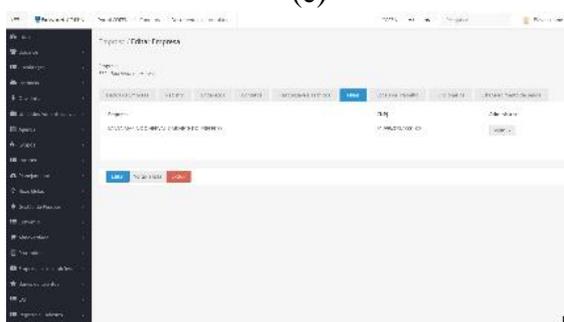
(b)



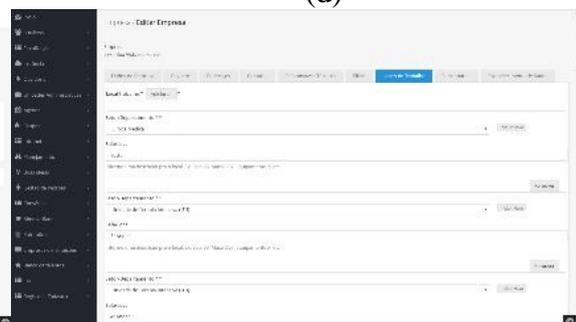
(c)



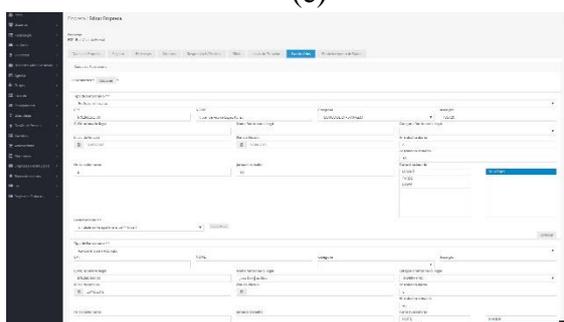
(d)



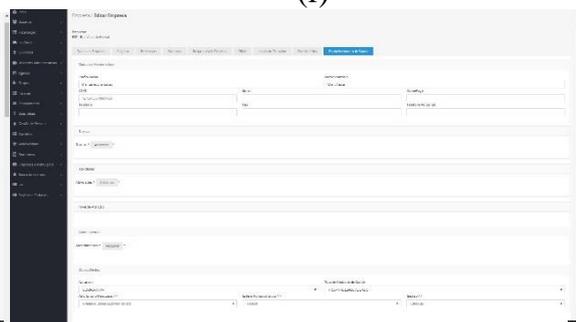
(e)



(f)



(g)



(h)

Telas: Cadastro de Empresas fiscalizadas:
 a) Registro de Empresa; b) Endereço; c) Pessoas de Contato/Representante Legal;
 d) Responsável Técnico; e) Filiais; f) Setores de Saúde;
 g) Vínculo profissional; e h) Estabelecimento de Saúde.

Documentos e Formulários CUFEN PESQUISA

Designação

Designação / Editar Designação

Quantidade de Dias (Prazo) ** 90

Data de Designação ** 15/06/2015 00:00

Data de InícioFiscalizacao ** 15/06/2015 00:00

Data de FimFiscalizacao ** 15/09/2015 00:00

Equipe Fiscal **

- Cláudio Alves Porto
- Michely Filete
- Jonatas Braz de Sousa
- Enf. Fiscal 1 Goiás
- Enf. Fiscal 2 Goiás
- Enf. Fiscal 3 Goiás
- Enf. Fiscal 4 Goiás

Walkirio Costa Almeida

Adailson Vieira da Silva

Início do Prazo Ação para Assinatura da Designação ** 26/07/2017

Receber Designação Assinada Até ** 26/07/2017



Tela: Processos Administrativos de Fiscalização – planejamento de designação da equipe de fiscalização.

Extranet COFEN Portal COFEN Contatos Documentos e Formulários COFEN

Ação Fiscal

Processo de Fiscalização: 198 - 2015 - BIOCLÍNICA - Fiscalização | Empresa: Prefeitura Municipal de Santa Maria do Herval

[Dados da Ação](#)
[Equipe](#)
[Locais Fiscalizados](#)
[Envolvidos](#)
[Constatações](#)
[Dados Adicionais](#)
[Relatórios](#)

Ação Fiscal

Tipo de Ação Fiscal **
 Inspeção Fiscalizatória Inicial

Fase do PAD **
 Processo Administrativo de Fiscalizaçã

Data de Início da Execução
 07/02/21 00:57

Data de Encerramento da Ação
 dd/mm/ --:--

Início do Prazo **
 06/06/21 00:00

Dias de Prazo **
 5

Data de Lavratura dos Documentos
 dd/mm/ --:--

Data Final da Execução
 10/02/21 00:00

Típos de Documentos Analisados

Regimento interno do Serviço de Enfermagem	Escala de Serviço de Enfermagem
Normas e rotinas do Serviço de Enfermagem	Procedimento operacional padrão (POP)
Boletim de ocorrência policial	

Tela: Ação de Fiscalização – dados gerais.

Ação Fiscal

Processo de Fiscalização: 198 - 2015 - BIOCLÍNICA - Fiscalização | Empresa: Prefeitura Municipal de Santa Maria do Herval

Dados da Ação Equipe Locais Fiscalizados Envolvidos Constatações Dados Adicionais Relatórios

Locais de Trabalho

Setor/Departamento **
Centro Cirúrgico (CC) Incluir Novo

Sala/Local
Sala Cirúrgica
Informe uma descrição pra o local. Ex. Sala 03, Maca D07, Equipamento X, etc.
Remove

Setor/Departamento **
Central de material e esterilização (CME) Incluir Novo

Sala/Local
Informe uma descrição pra o local. Ex. Sala 03, Maca D07, Equipamento X, etc.
Remove

Adicionar Local

Tela: Ação de Fiscalização – setores de saúde fiscalizados.

Ação Fiscal

Processo de Fiscalização: 198 - 2015 - BIOCLÍNICA - Fiscalização | Empresa: Prefeitura Municipal de Santa Maria do Herval

Dados da Ação Equipe Locais Fiscalizados **Envolvidos** Constatações Dados Adicionais Relatórios

Tipo de Envolvido ** Funcionário	Funcionário ** Natalia Mesquita Marques	Incluir Novo
É Enfermeiro Responsável? ** Não	É Representante Legal? ** Não	Remove
Tipo de Envolvido ** Funcionário	Funcionário ** Vivian de Fátima Lopes Kunst	Incluir Novo
É Enfermeiro Responsável? ** Não	É Representante Legal? ** Sim	Remove
Tipo de Envolvido ** Responsável Técnico	Responsável Técnico ** MARIA DE NAZARE DOS SANTOS ARAUJO	Incluir Novo
É Enfermeiro Responsável? ** Sim	É Representante Legal? ** Não	Remove

Adicionar Envolvido

Tela: Ação de Fiscalização – pessoas envolvidas na inspeção fiscalizatória.

Ação Fiscal

Processo de Fiscalização: 198 - 2015 - BIOCLÍNICA - Fiscalização | Empresa: Prefeitura Municipal de Santa Maria do Herval

Dados da Ação Equipe Locais Fiscalizados Envolvidos **Constatações** Dados Adicionais Relatórios

Constatações Informadas

Constatação Nº 33

Dados da Contatação

- Inconformidade:** Profissional(is) de enfermagem que não executa(m) o processo de enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas
- Tipificação:** Inexistência no prontuário do paciente de qualquer uma das etapas do Processo de Enfermagem, a seguir: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem
- Notificação:** Implementar o Processo de Enfermagem, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem

Constatação Nº 34

Dados da Contatação

- Inconformidade:** Exercício ilegal de enfermagem
- Tipificação:** Exercício da profissão sem inscrição
- Notificação:** Afastar os trabalhadores que não estão legalmente habilitados para a realização de atividades de enfermagem, devido ao exercício da profissão por pessoa sem inscrição

Adicionar Constatação

Tela: Ação de Fiscalização – listagem das constatações de inconformidades apuradas na inspeção fiscalizatória.

Constatação

Dados da Constatação

Selecione o Tipo de Constatação e a Notificação que se aplica

- Irregularidade (C1)
 - Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem (I1) Inconformidade
 - Inexistência de algum(s) do(s) seguinte(s) documento(s): escala de trabalho, regimento interno do serviço de enfermagem, normas e rotinas, procedimento operacional padrão (POP) (T1) Tipificação
 - Elaborar e encaminhar a escala do serviço de enfermagem por setor e por categoria profissional, constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável (N1)** Notificação
 - Elaborar e encaminhar o regimento interno do serviço de enfermagem (N3) Notificação
 - Elaborar e encaminhar as normas e rotinas do serviço de enfermagem (N5) Notificação
 - Elaborar e encaminhar o procedimento operacional padrão (POP), relacionado ao serviço de enfermagem (N7) Notificação
 - + Inadequação de algum(s) do(s) seguinte(s) documento(s): escala de trabalho, regimento interno do serviço de enfermagem, normas e rotinas, procedimento operacional padrão (POP) (T2) Tipificação
 - + Inexistência ou inadequação dos registros relativos a assistência de enfermagem (I2) Inconformidade
 - + Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem (I3) Inconformidade
 - + Profissional(is) de enfermagem que não executa(m) o processo de enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas (I4) Inconformidade
 - + Exercício irregular da enfermagem (I5) Inconformidade
 - + Inexistência, desatualização ou inadequação de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem (I6) Inconformidade
 - + Ilegalidade (C2)

Notificação **

Outras Fundamentações Legais

Envolvidos e Setor

Envolvidos

- Arina Crede de Silva Saturnino (Funcionário)
- Natalia Mesquita Marques (Funcionário)
- Vivian de Fátima Lopes Kunst (Funcionário)

Danieli Rodrigues Gomes (Funcionário)

MARIA DE NAZARE DOS SANTOS ARAUJO (RT)

Setores

- Centro Cirúrgico(Sala Cirúrgica)
- Central de material e esterilização**
- Enfermaria(Sala de Atendimento)

Detalhamento

Fatos * * Adicionar

Descrição **

Ausência de SAE

Remover

Elementos de Convicção * * Adicionar

Descrição **

Pronunciários

Remover

Argumentação Técnico Científica * * Adicionar

Tela: Ação de Fiscalização – cadastro das constatações de inconformidades.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

Lei nº 5.905/73 - Autarquia Federal
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

1 – Identificação

Serviço de Enfermagem de HOSPITAL MUNICIPAL JOSE BERNARDO DA SILVEIRA	
Enfermeiro responsável: Jéssica Costa Mourão	
Nº Coren: ENF-433838	Telefone:
E-mail:	Horário de trabalho:
Razão social: PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPÉ-ACU	
Nome fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL JOSE BERNARDO DA SILVEIRA	CNES:
CNPJ: 05.149.117/0001-55	Telefone: (91) 3441-1292
Endereço completo: Avenida BARÃO DO RIO BRANCO, Nº - PROX. PREFEITURA. Bairro: Centro. Igarapé-Açu/PA. CEP: 68725-000	
Natureza: PÚBLICA	Filantropia:
Horário de funcionamento:	
Representante legal: Aldair da Silva Lima	
Cargo do representante legal: TEC	
Entidade mantenedora: IGARAPÉ ACU PREFEITURA GABINETE DO PREFEITO	

2 – Data da fiscalização e fiscal responsável

2017-06-07 14:00:00

3 – Objetivo

Realizar fiscalização do exercício profissional de enfermagem em cumprimento à Lei Federal 5.905/1973, Resolução Cofen nº 374/2011 e Resolução Cofen nº 518/2016, atendendo ao demandado pela designação nº não há dado contida no PAD nº não há dado .

O presente relatório tem por finalidade descrever de maneira concisa as observações e constatações relacionadas ao serviço de enfermagem prestado pela instituição, incluindo as respectivas notificações acerca das irregularidades e/ou ilegalidades verificadas.

4 – Metodologia

- Constatações *in loco* nos setores Central de material e esterilização-CME; Emergência; Posto de Enfermagem ("Internação")

- Análise de documentos não há dado de documentos

- Reuniões com os Profissionais de Enfermagem inscritos: Aldair da Silva Lima (TEC-547433 / 16565835268); Elenici da Silva Nascimento (TEC-874981 / 02462446230); Jéssica Costa Mourão (ENF-433838 / 49386037300).

- Reuniões com os Funcionários de Enfermagem Não Inscritos: Pedro Chaves da Paixão (AUX / 36859206268).

- não há dado de contatos

5 – Informações adicionais

No ato da fiscalização, a(o) fiscal foi recebida(o) pela(o) Sr(a) Jéssica Costa Mourão (ENFERMEIRO) a(o)(s) qual(ais) acompanhou(aram) a inspeção técnica e e forneceu documentação pertinente às atividades de enfermagem.

Descrever como ocorreu a fiscalização geral *in loco* com observação direta e análise dos documentos referentes ao exercício da enfermagem (escala do serviço de enfermagem, prontuários, entre outros). Reunião com enfermeiro gerente e representante legal.

A instituição tem por finalidade (Hospital geral ou especializado, centro de saúde PSF, CAPS, PSF/ESF, CAIS, etc...) fazer referência de serviço que presta a população (sucinto). Descrição geral da instituição (HOSPITAL GERAL - PÚBLICA de Natureza Jurídica ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE); Atendimento (SUS, convênio, particular); Número de atendimentos ou número de pacientes internados; Taxa de Ocupação –TO; Serviços oferecidos pela Instituição (internação, ambulatório, urgência e emergência, cirurgias, serviços de imagem/laboratório).

Estrutura física da unidade de saúde, descrição dos setores da instituição; Unidades que compõe a Instituição (EX.: quimioterapia, hemodinâmica, hemodiálise, classificação de risco) - Unidades que compõe a Instituição são: Central de material e esterilização-CME, Emergência, Posto de Enfermagem. Apontar as irregularidades encontradas e as resoluções específicas de enfermagem para realizar as notificações. Foram constatadas as seguintes irregularidades: Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem. Foram constatadas as seguintes ilegalidades: Exercício ilegal de enfermagem. As Fundamentações Legais que embasaram as constatações das inconformidades foram: Decretos-lei nº 2848/1940, nº 3688/1941; Leis nº 775/1949, nº 7498/1986, nº 8078/1990; Decretos nº 94408/1987; Resoluções Cofen nº 311/2007, nº 429/2012, nº 509/2016, nº 514/2016.

não se aplica Utilização de material descartável para garantir a assistência de enfermagem segura (Ex.: Luvas; seringas, espécuro; EPI, papel para HM); Demais observações pertinentes (Os equipamentos estão em quantidade e condições mínima ou adequada para prestar assistência de enfermagem: termômetro, esfigmomanômetro, aparelho de HGT, bombas de infusão, ventilador mecânico, carro de emergência/parada, etc.).

não se aplica Condições gerais de trabalho da enfermagem (Falta de recursos materiais, sobrecarga de trabalho); Descrever os demais setores que há exercício profissional de enfermagem, a exemplo – CCIH, SESMT, auditoria e suas atribuições; Processo de desinfecção e esterilização; - Proteção, controle e preparo de medicamentos, imunobiológicos e afins, soluções e desinfetantes. Informações sobre o processo de trabalho de enfermagem (segue a técnica preconizada?), quais as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem? Estão de acordo com as resoluções?

6 - Constatações e condutas a serem adotadas

O serviço de enfermagem da instituição supracitada foi notificado sob o(s) número(s) _____/_____, pela inobservância à legislação descrita no quadro a seguir.

6.1 - Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem

Elaborar e encaminhar a escala do serviço de enfermagem por setor e por categoria profissional, constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas

utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável
a) Fato (s): Emergência (Guichê 3); ; Fato 3; Fato 2; Fato 1
b) Fundamento legal: Leis nº 7498/1986; Decretos nº 94408/1987; Resoluções Cofen nº 311/2007, nº 429/2012, nº 509/2016, nº 514/2016
c) Elementos de convicção: Elemento 2; Elemento 1
d) Argumentação técnico/científica: Argumentação 3, Argumentação 2, Argumentação 1
e) Prazo para cumprimento: 30

6.2 - Exercício irregular da enfermagem
Cumprir e fazer cumprir os atos administrativos normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, no que se refere a Resolução Cofen Nr. 139/1992
a) Fato (s): Centro Cirúrgico-CC (Sala 3); : Fato Constatação Resolução Cofen 1
b) Fundamento legal: Leis nº 7498/1986; Decretos nº 94408/1987; Resoluções Cofen nº 139/1992, nº 311/2007, nº 448/2013, nº 475/2015
c) Elementos de convicção: Elementos de Convicção Constatação Resolução Cofen 1
d) Argumentação técnico/científica: Argumentação Técnico Científica Constatação Resolução Cofen 1
e) Prazo para cumprimento: imediato

7 - Fatos de Relevância

Somente utilizar item este se entender necessário, a fim de registrar situações/fatos/eventos críticos/de alta relevância, que estão colocando em risco a saúde do usuário.

8 - Considerações finais

Foi emitida notificação com prazos para solucionar as irregularidades e/ou ilegalidades constatadas, a fim de garantir assistência de enfermagem segura e livre de situações que possam incorrer em imperícia, negligência ou imprudência.

9 - Encaminhamentos

Descrever os encaminhamentos a serem dados no relatório.

É o relatório.

_____ de _____ de _____.

Enfermeiro Fiscal Coren-XX

**Anexo I – Processo Administrativo PAD-
Cofen Nº 0692/2018: “*OE 02. ELIÉZER
HENRIQUE SILVA: Projeto de Pesquisa
denominado Sistematização do Processo de
Fiscalização do Exercício Profissional de
Enfermagem: uma abordagem de Gestão de
Riscos*”, de 10/05/2018**



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem

PROCESSO ADMINISTRATIVO

Nº 0692/2018

Assunto:

Interessado: ELIÉZER HENRIQUE SILVA

Assunto: OE 02. PROJETO DE PESQUISA DENOMINADO SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM DE GESTÃO DE RISCOS

PA

0107/17600



Solicitação de autorização para realização de pesquisa ao Conselho Federal de Enfermagem

Brasília, 13 de abril de 2018.

De: Eliézer Henrique Silva.

Empregado público do Cofen, ocupante do cargo analista de sistemas, lotado no DTIC, discente no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada pela Universidade de Brasília (UnB).

Para: Dr. Manoel Carlos Neri da Silva,
Presidente do Conselho Federal de Enfermagem.

COFEN - SETOR DE ARQUIVO E PROTOCOLOS
RECEBIDO
Protocolo nº 1457/2018
Brasília, 16/04/18, às 10h21

Ilmo. Sr. Presidente,

Servidor(a)

Eu, Eliézer Henrique Silva, servidor concursado desta autarquia, registro funcional nº 245, no cargo analista de sistemas, lotado no SSC/DTIC/Cofen, então mestrando no Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada (Mestrado Profissional), na linha de pesquisa "Gestão de Riscos" pela Universidade de Brasília (UnB), venho, muito respeitosamente, solicitar autorização ao Conselho Federal de Enfermagem para realizar pesquisa científica junto aos Coordenadores dos Departamentos de Fiscalização (DEFIS/Coren) dos Conselhos Regionais de Enfermagem, à Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS/Cofen), ao Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP/Cofen) e à Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional (DFEP/Cofen).

Venho desenvolvendo um projeto de pesquisa denominado "Sistematização do processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos" e, para tanto, realizo investigações acerca do Processo de Fiscalização Profissional desempenhado pela nossa autarquia, com foco na "avaliação de riscos" e "identificação de indicadores de desempenho" deste processo.

Ontem, 12/04/2018, realizei a apresentação do instrumento de pesquisa à chefia do DGEP/Cofen, que, destacou a importância de formalizar este processo de investigação junto à Presidência do Cofen, a fim de que o apoio à pesquisa se torne institucional.

A proposta é encaminhar aos Coordenadores/DEFIS dos Regionais o instrumento de pesquisa, conforme anexo, tendo por intermédio do endereço eletrônico da chefia do DGEP e/ou do coordenador da CTFIS/Cofen, neste mês de abril. O resultado da pesquisa será fundamental para a elaboração da dissertação final do curso, contribuindo também para aliar técnicas de gestão de risco a uma atividade finalística primordial e nevrálgica desta autarquia, possibilitando o reconhecimento, avaliação e tratamento adequado de eventos críticos, permitindo melhorar nossa capacidade de construir valor e proporcionando a condução das ações de fiscalização de forma mais efetiva.

Contando com vossa superior autorização, agradeço antecipadamente pela colaboração e atenção dispensada, colocando-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Eliézer Henrique Silva
Eliézer Henrique Silva
Analista de Sistemas

COFEN-PRESIDÊNCIA
RECEBIDO
Brasília, 16/04/2018
Servidor: *Comida*

Setor de F. 02
 Servidor
 Coren

Assunto: Convite de participação em Pesquisa ante o Processo de Fiscalização Profissional.

Prezado(a) senhor(a) chefe do DEFIS/Coren.

Apresentando-me, sou Eliezer Henrique Silva, analista de sistemas, funcionário do DTIC/Cofen e mestrando no Programa de Pós-Graduação em Computação Aplicada, na linha de pesquisa "Gestão de Riscos" e tema de pesquisa "Integração do processo de gestão de risco com processos organizacionais", pela Universidade de Brasília (UnB). Trabalho em um projeto de dissertação denominado "*Sistematização do processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos*" e, para tanto, realizei investigações acerca do Processo de Fiscalização Profissional desempenhado pela nossa autarquia, com foco na Avaliação de Riscos e identificação de Indicadores de Desempenho deste processo.

Pela vossa reconhecida experiência no tema em estudo, convido-o a participar deste trabalho de pesquisa, representando a vivência prática no Conselho Regional de vossa jurisdição. Assim, está recebendo em meio digital, anexo a esta carta convite, o desenho do processo mapeado para a "Visita de inspeção fiscal ao serviço de enfermagem de um estabelecimento" (escopo dessa pesquisa) com sua respectiva lista de atividades, acompanhado de três questões iniciais com respectivas instruções e dicas de preenchimento, que auxiliarão na: 1) Identificação dos eventos de risco do processo; 2) Identificação de indicadores de desempenho para acompanhamento do processo; e 3) Levantamento das inconformidades de maior ocorrência, apuradas nas vossas ações de fiscalização. Solicito que sejam respondidas e enviadas por e-mail em quinze (15) dias corridos. Em uma segunda fase, após compilar e normalizar as repostas da identificação dos eventos de risco do processo, de todos os Regionais, precisarei retornar com uma questão final, almejando proceder com a análise dos riscos identificados, que permitirá definir o nível de criticidade de cada risco.

Sei que esta pesquisa consumirá vosso precioso tempo, todavia, contribuirá extraordinariamente para aliar técnicas de gestão de risco a uma atividade finalística primordial e nevrálgica desta autarquia, possibilitando o reconhecimento, avaliação e tratamento adequado de eventos críticos, permitindo melhorar nossa capacidade de construir valor e proporcionando a condução das ações de fiscalização de forma mais efetiva. Sendo assim, vos agradeço desde já pela cooperação e atenção dispensada.

Adicionalmente, caso necessário, estou à disposição para esclarecer eventuais dúvidas sobre este procedimento de pesquisa, podendo ser contatado pelo e-mail eliezerhs.pmi@gmail.com ou pelo telefone (61) 3329-5800 – Ramal: DTIC.

Bom trabalho!

Setor de F. 03
 Servidor
 Coren

ENVOLVIDO(S)		
Jurisdição do Coren: <UF>	Preenchimento: <dd/04/2018>	
Responsável pelo DEFIS	Tempo de chefia	Tempo de Coren
<Nome do Chefe>	<x anos / x meses>	<x anos / x meses>
Outros membros da equipe fiscal responsáveis pelas informações		Tempo de Coren
1. <Nome Fiscal/Auxiliar 1> (<Cargo>)		<x anos / x meses>
2. <Nome Fiscal/Auxiliar n> (<Cargo>)		<x anos / x meses>

QUESTÃO 1
Identificação de riscos para o processo mapeado:
Inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde

Quais riscos podem afetar o processo de fiscalização profissional, impedindo sua execução com eficiência e diminuindo a qualidade da inspeção fiscal?

Prezado especialista, o objetivo desta questão é obter uma extensa lista de riscos presentes no processo de fiscalização profissional – as ameaças e vulnerabilidades relacionadas a sua CAUSA; e os impactos e efeitos relacionados a sua CONSEQUÊNCIA. Por favor, nesta ocasião, NÃO AVALIE suas ideias assim que surgirem, apenas registre-as.

A fim de nivelar vosso conhecimento, tenha em mente alguns conceitos e dicas que facilitarão esta tarefa de descrição e identificação, conforme a seguir.

O que é RISCO? Risco é o efeito de eventos incertos (influências de fatores internos e externos) que, se ocorrerem, afetarão o alcance dos objetivos da organização. Pode ser entendido também como a probabilidade de uma ameaça (fator externo) explorar vulnerabilidades (fatores internos) causando danos, incidentes, atrasos ou inconformidades.



Figura: Componentes do Evento de Risco.

Completa descrição de risco. Assim, convém que um evento, em si, (um perigo ou qualquer outra fonte de risco) não seja descrito como um "risco". Convém que risco seja descrito como a combinação da probabilidade de um evento (ou perigo ou fonte de risco) e a sua consequência.

Escopo da identificação de riscos. Está definido o escopo alvo da identificação de riscos como sendo o *Processo de realização da inspeção fiscal sobre o serviço de enfermagem de um estabelecimento de saúde*. Assim, é possível identificar riscos associados ao processo de forma geral ou associados a uma atividade específica deste processo, ou seja, responda às seguintes questões:

- 1) "**Quais são os riscos relacionados a este processo de forma geral?**" (Riscos gerais do Processo);
- 2) "**Quais são os riscos relacionados a cada uma das atividades?**" (Riscos por Atividade). Considere o quadro de atividades anexo para apontar qual das 39 atividades o evento de risco está inserido.

Categorização do risco. A fim de maximizar a descoberta do maior número possível de eventos de risco, uma estratégia indispensável é avaliar o maior número possível de categorias de risco, isto é, o contexto em que o evento recai. Agrupando os riscos em categorias, permite-se verificar se alguma categoria foi esquecida e, assim, incluir a identificação de riscos desta categoria.

As "Categorias de Risco" ajudam a identificar as origens (fontes ou fatores) do risco e ao se identificar fragilidades nessas categorias, temos uma causa do risco. Eis um exemplo de categorias:

Categoria de Risco	Possíveis fragilidades
Pessoas	Baixa capacitação; negligente; sobrecarregada; desmotivada; corrupta...
Clientes	Inalcançável; inconfiável; destreinado; desmotivado; desatento...
Cultural	Má-educação; agressivo; intransigência; autonomia; arredo; isolado...
Qualidade	Baixa; sem documentação; falta de registros...
Processos	Ineficiente; redundante; desestruturado; imaturo; incompleto...
Infraestrutura	Inadequada; precária; inacessível; ineficiente; fornecedores; contratos...
Sistemas	Não amigável; incompleto; desintegrado; obsoleto; incompatível...
Tecnologia	Indisponível; ultrapassada; alto custo; complexa...
Evento Externo	Sazonalidade; desastre ambiental; crise econômica; influência política...
Estratégico	Missão, meta, objetivos estratégicos afetados...
Orçamentário	Comprometimento de recursos necessários à realização da atividade...
Reputação	A imagem da organização é atingida...
Conformidade	Leis que podem não ser cumpridas, dado o evento de risco...

Declaração de risco. A fim de definir um padrão de resposta para todos os Coren e certificar que vossas respostas estão no formato "causa-risco-efeito", vamos definir o seguinte formato para redigir nossa "declaração de risco" (uma espécie de gabarito de resposta):

Devido a <CAUSA(S)/FONTE(S)>, poderá ocorrer <DESCREVA O EVENTO DE RISCO>, o que poderá levar a <DESCREVA O IMPACTO/EFEITO/CONSEQUÊNCIA(S)> impactando o(a) <OBJETIVO DE PROCESSO>.

Dicas de perguntas orientadoras. Algumas perguntas podem auxiliar na tarefa de identificação de riscos:

Questões auxiliaadoras na identificação de risco	
O que pode dar errado?	Quais situações manchariam nossa imagem?
Onde e como podemos falhar?	Onde gastamos mais dinheiro?
Onde somos vulneráveis?	Como saber se estamos atingindo os objetivos?
Quais ativos são mais importantes?	Quais decisões exigem maior análise?
Como podemos ser ludibriados ou furtados?	Quais atividades são mais complexas?
Considerarei todas as categorias de risco?	Considerarei todas as atividades do processo?

Para facilitar o preenchimento das respostas, contendo a "declaração de risco", encaminho também uma planilha/gabarito a ser preenchida conforme as instruções/dicas acima, no modelo:

Causas/Fontes	Evento de Risco	Consequências	Processo ou Atividade	Categoria de risco
Causa 1...	Evento 1	Impacto 1	Processo Geral	Categoria A
Causa n		Impacto n		
Causa n	Evento 2	Impacto n	Atividade 1	Categoria B
Causa n	Evento 3	Impacto n	Atividade 1	Categoria A

Atenção: A qualquer momento, enquanto preenche alguma das três questões, é possível que você se lembre de novos fatos e identifique outras ocorrências relacionadas a outra questão. Neste caso, por favor, retorne à questão e registre seu pensamento.

Campo	Descrição
Definição literal	Descrição literal precisa da fórmula utilizada para calcular o indicador.
Fórmula Matemática	É a fórmula matemática utilizada para calcular o indicador, com definição precisa dos elementos que a compõe, numerador e denominador.
Unidade de medida	Métrica do indicador. Ex.: %, dias, km, unidade...
Interpretação / sentido	Indique o sentido do indicador. Avaliação da interpretação da tendência ou do nível atual. Ex. "quanto maior melhor", "quanto menor melhor", "igual-bem".
Periodicidade de coleta	Indique a frequência em que os dados devem ser apurados. Avalie quando eles estarão disponíveis, considerando a periodicidade de disponibilização ou divulgação dos dados. Ex.: Anualmente; Mensal; Quinzenal; Diária...
Fonte de dados /forma de coleta	Onde se encontra a informação necessária. Identifique métodos que ajudam a obter a informação. Algum instrumento específico como Sistemas de informação, bancos de dados e demais meios de verificação utilizados para a coleta dos dados necessários para o cálculo do indicador. Fornecedor ou fonte da informação.
Área responsável	Responsável pela apuração e produção do indicador. É o responsável por buscar a informação e disponibilizá-la. Ex.: Unidade; Pessoa; Cargo.
Meta	Indica o desempenho que se pretende cumprir, com prazo de apuração. Ex.: xxxxx unid/mês; 90% ao ano; 2/semana...

Para facilitar o preenchimento dos indicadores, encaminho também o modelo de ficha de indicador a ser preenchida conforme as instruções/dicas acima que seguirá o molde:

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE DESEMPENHO	
Nome do indicador:	Área-chave:
Objetivo/Finalidade:	
Definição literal:	
Fórmula Matemática:	Unidade de medida:
Interpretação/sentido:	
Periodicidade de coleta:	
Fonte de dados/forma de coleta:	
Área responsável:	
Meta:	

Atenção: A qualquer momento, enquanto preenche alguma das três questões, é possível que você se lembre de novos fatos e identifique outras ocorrências relacionadas a outra questão. Neste caso, por favor, retorne à questão e registre seu pensamento.



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem



DESPACHO

GAB/PRES nº 01718/2018

REF. Solicitação de autorização para realização de pesquisa ao COFEN – Protocolo: 1457/2018.

1. Recebido em 16/04/2018;
2. Encaminhe-se ao Departamento de Gestão do Exercício Profissional para manifestação quanto a relevância.

Brasília-DF, 17 de abril de 2018.

Irene do Carmo Alves Ferreira
COREN-SE 71.719
Vice-Presidente – COFEN

Assessoria das Câmaras Técnicas / COFEN

RECEBIDO

Brasília, 24/04/18 às 11h16

Servidor:

SCLN, Qd 304 - Bloco E Lote 9 - Asa Norte
Brasília - DF - Brasil - Cep. 70.736-550
Tel/ Fax.: 61 3329-5800
www.portalcofen.gov.br
cofen@cofen.com.br



cofen
conselho federal de enfermagem

Filial do Conselho Internacional de Enfermagem - CIE/IBFEN



MEMORANDO Nº 50/2018 – Departamento de Gestão do Exercício Profissional.

Brasília, 24 de abril de 2018.

De: Departamento de Gestão do Exercício Profissional do Cofen

Para: Coordenador da CTFIS – Dr. Walkírio Almeida Costa

Senhor coordenador;

Em atenção a solicitação de autorização para realização de pesquisa ao Cofen, tendo em vista análise prévia do documento foi identificado que o estudo apresenta grande potencial de relevância para as ações da fiscalização, tendo em vista o desenvolvimento de um sistema de fiscalização a ser implantando em todos os Conselhos Regionais.

Sendo assim encaminho a referida solicitação para manifestação quanto a possibilidade de atender a solicitação de disponibilizar uma parte na pauta da reunião de coordenadores que ocorrerá no dia 25 de abril para explanação do conteúdo pelo Sr. Eliézer Henrique.

Atenciosamente,

Jéssica Rodrigues de Oliveira

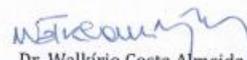
Departamento de Gestão do Exercício Profissional

Despacho CTFIS

Assunto: Resposta MEMORANDO Nº 50/2018 - DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Em resposta ao memorando supracitado, informo que mediante a justificativa apresentada e ainda considerando a possibilidade de contribuição do trabalho por se tratar de uma temática atual envolvendo a gestão de riscos e propositura de indicadores para o processo de trabalho de fiscalização, a demanda fora incluída na pauta da 2ª Reunião de Trabalho com os Coordenadores de Fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem no dia 25/04/2018 às 08:30h, sendo disponibilizado 30 minutos para apresentação desse aos participantes do evento.

Brasília- DF, 25 de abril de 2018.


Dr. Walkírio Costa Almeida
Coordenador da CTFIS

Assessoria das Câmaras Técnicas / COFEN
RECEBIDO
Brasília, 26/04/18 às 09:25
Servidor: 

MEMORANDO Nº 52/2018 – Departamento de Gestão do Exercício Profissional.

Brasília, 26 de abril de 2018.

De: Departamento de Gestão do Exercício Profissional do Cofen - DGEP
Para: Presidência do Cofen

Sector de Arquivo e Protocolo
Fls. 09
Servidor
COFEN

Em atenção ao DESPACHO GAB/PRES nº 01718/2018, requerendo manifestação deste Departamento quanto à pesquisa a ser realizada pelo Sr. Eliezer Henrique Silva, informamos que em análise prévia do conteúdo apresentado foi possível identificar que o estudo apresenta relevância para as atividades de fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, especialmente em face do atual desenvolvimento do Sistema de Fiscalização (SINFIS) a ser implementado em todos os Regionais.

Salientamos que o documento foi encaminhado para a Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS) que se manifestou favorável, considerando a possibilidade de contribuição do trabalho por se tratar de temática atual envolvendo a gestão de riscos e propositura de indicadores para o processo de trabalho de fiscalização, tendo sido disponibilizado 30 minutos na reunião de coordenadores de fiscalização ocorrida no dia 25/04/2018 para apresentação do Sr. Eliezer Silva.

Face ao exposto, encaminhamos todos os documentos referente ao caso e aguardamos deliberação desta Presidência para deflagrar os procedimentos necessários ao desenvolvimento da pesquisa junto aos membros da CTFIS/DGEP e Coordenadores de Fiscalização.

Sem mais, permanecemos a disposição.

Respeitosamente,


Michely Filete
Departamento de Gestão do Exercício Profissional

COFEN-PRESIDÊNCIA
RECEBIDO
Brasília, 26/04/18 às 15:05
Servidor: 



Cofen
Conselho Federal de Enfermagem



DESPACHO

GAB/PRES nº 01938/2018.

Ref. Memorando Nº 52/2018 – Departamento de Gestão do Exercício Profissional - Protocolo:
1634/2018.

1. Recebido em 26/04/2018;
2. Por determinação da Presidência, encaminha-se à Assessoria de Plenário para pautar em Reunião Ordinária de Diretoria (ROD).

Brasília-DF, 02 de maio de 2018.


Renata Cândida Dias Moura
Chefe de Gabinete
Portaria nº 1568/2017

COFEN-SECRETARIA DOS CONSELHEIROS
RECEBIDO
Brasília, 02/05/18 às 13h43
Servidor: 

SCLN, Qd.304 - Bloco E Lote 9 - Asa Norte
Brasília - DF - Brasil - Cep. 70.736-550
Tel/ Fax.: 61 3329-5800
www.portalcofen.gov.br
cofen@cofen.com.br

DESPACHO

Ref. ao Memorando nº 52/2018 - Departamento de Gestão do Exercício Profissional.

Apreciado na 140ª Reunião Ordinária de Diretoria.

Autorizada a realização de pesquisa científica junto aos Coordenadores dos Departamentos de Fiscalização (DEFIS/Coren) dos Conselhos Regionais de Enfermagem, à Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS/Cofen), ao Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP/Cofen) e à Divisão de Fiscalização do Exercício Profissional (DFEP/Cofen) conforme solicitação do empregado público Sr. Eliézer Henrique Silva para o desenvolvimento do projeto de pesquisa denominado "Sistematização do processo de fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos".

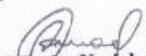
Junte-se Extrato de Ata.

Ao Setor de Arquivo Geral e Protocolo para abertura de Processo Administrativo.

Ao Sr. Eliezer Henrique Silva para conhecimento e providências.

Após, ao Departamento de Gestão do Exercício Profissional para conhecimento e demais providências cabíveis.

Brasília/DF, 08 de maio de 2018.


Manoel Carlos Neri da Silva
COREN-RO 63592
Presidente - COFEN

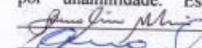
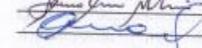
SCLN, QD. 304, Bloco E, Lote 9 - Brasília - DF
Tel. (61) 3229-5800 - CEP 70736-550
Home Page: www.portalcofen.gov.br
E-mail: cofen@cofen.com.br

COFEN - SETOR DE ARQUIVO E PROTOCOLO
RECEBIDO
Brasília, 10/05/18, às 08h56

Servidor(a)

ATA DA 140ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE DIRETORIA
REALIZADA EM 08 DE MAIO DE 2018
GESTÃO 2018 - 2021

COFEN
FIS. 
Setor de Arquivo e Protocolo
Fls. 12
Servidor
COFEN

1 Ao oitavo dia do mês de maio de dois mil e dezoito, às 09h41min., reuniram-se na Sede do
2 Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, sito a SCLN 304 - Bloco E - Lote 09 - Asa Norte -
3 Brasília/DF, os componentes da Diretoria do Cofen, estando presentes ao início, os seguintes
4 Conselheiros: Dr. Manoel Carlos Neri da Silva - Presidente; Dra. Nádia Mattos Ramalho -
5 Vice-Presidente; Dr. Lauro César de Moraes - Primeiro-Secretário; Dr. Antônio Marcos Freire
6 Gomes - Segundo-Secretário; Dr. Gilney Guerra de Medeiros - Primeiro-Tesoureiro e Dr.
7 Antônio José Coutinho de Jesus - Segundo-Tesoureiro. Cumprimento da seguinte Pauta: **Item**
8 **01:** [...]. **Item 27:** MEMORANDO Nº 52/2018 - DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO
9 EXERCÍCIO PROFISSIONAL. É apresentada a solicitação de autorização do empregado
10 público Eliezer Henrique Silva sobre seu projeto de pesquisa denominado "Sistematização do
11 processo de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de
12 Gestão de Riscos". O empregado público solicita autorização para realização de pesquisa
13 científica junto aos Coordenadores dos Departamentos de Fiscalização (DEFIS/Coren) dos
14 Conselhos Regionais de Enfermagem, à Câmara Técnica de Fiscalização (CTFIS/Cofen), ao
15 Departamento de Gestão do Exercício Profissional (DGEP/Cofen) e à Divisão de Fiscalização
16 do Exercício Profissional (DFEP/Cofen). Há manifestação favorável do Coordenador da
17 CTFIS, Dr. Walkirio Costa Almeida, e da responsável pelo Departamento de Gestão do
18 Exercício Profissional. Em discussão, Dr. Gilney Guerra de Medeiros se posiciona
19 favoravelmente e salienta a importância dos estudos de Mestrado e Doutorado dos
20 empregados públicos e, que ao final da pesquisa, é possível que o empregado público
21 contribua com aprimoramento das ações de fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos
22 Regionais. Em votação, a solicitação de autorização do empregado público Eliezer Henrique
23 Silva sobre seu projeto de pesquisa denominado "Sistematização do processo de Fiscalização
24 do Exercício Profissional de Enfermagem: uma abordagem de Gestão de Riscos" é aprovada
25 por unanimidade. Este extrato é cópia da ata e vai assinado por mim,
26  Dr. Lauro Cesar de Moraes - Primeiro-Secretário, e por mim,
27  Dr. Manoel Carlos Neri da Silva - Presidente.

**Anexo II – Instrução Normativa Conjunta
MP/CGU Nº 01, de 10 de maio de 2016:
*“Dispõe sobre controles internos, gestão de
riscos e governança no âmbito do Poder
Executivo federal.”***



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO



Publicado em: 11/05/2016 | Edição: 89 | Seção: 1 | Página: 14
Órgão: Presidência da República/CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 1, DE 10 DE MAIO DE 2016

Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal.

Publicado em: 11/05/2016 | Edição: 89 | Seção: 1 | Página: 14
Órgão: Presidência da República/CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 1, DE 10 DE MAIO DE 2016

Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo federal.

O MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO e a CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, no uso das atribuições que lhes conferem respectivamente, o inciso X do art. 1º do Anexo I do Decreto nº 8.578, de 26 de novembro de 2015, e o § 2º do art. 1º do Anexo I do Decreto nº 8.109, de 17 de setembro de 2013, resolvem:

Art. 1º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I Dos Conceitos

Art. 2º Para fins desta Instrução Normativa, considera-se:

I – **accountability**: conjunto de procedimentos adotados pelas organizações públicas e pelos indivíduos que as integram que evidenciam sua responsabilidade por decisões tomadas e ações implementadas, incluindo a salvaguarda de recursos públicos, a imparcialidade e o desempenho das organizações;

II – **apetite a risco**: nível de risco que uma organização está disposta a aceitar;

III – **auditoria interna**: atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança. As auditorias internas no âmbito da Administração Públicas e constituem na terceira linha ou camada de defesa das organizações, uma vez que são responsáveis por proceder à avaliação da operacionalização dos controles internos da gestão (primeira linha ou camada de defesa, executada por todos os níveis de gestão dentro da organização) e da supervisão dos controles internos (segunda linha ou camada de defesa, executada por instâncias específicas, como comitês de risco e controles internos). Compete às auditorias internas oferecer avaliações e assessoramento às organizações públicas, destinadas ao aprimoramento dos controles internos, de forma que controles mais eficientes e eficazes mitiguem os principais riscos de que os órgãos e entidades não alcancem seus objetivos;

IV - componentes dos controles internos da gestão: são o ambiente de controle interno da entidade, a avaliação de risco, as atividades de controles internos, a informação e comunicação e o monitoramento;

V - controles internos da gestão: conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados de forma integrada pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que, na consecução da missão da entidade, os seguintes objetivos gerais serão alcançados:

a - execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das operações;

b - cumprimento das obrigações de **accountability**;

c - cumprimento das leis e regulamentos aplicáveis; e

d - salvaguarda dos recursos para evitar perdas, mau uso e danos. O estabelecimento de controles internos no âmbito da gestão pública visa essencialmente aumentar a probabilidade de que os objetivos e metas estabelecidos sejam alcançados, de forma eficaz, eficiente, efetiva e econômica;

VI - fraude: quaisquer atos ilegais caracterizados por desonestidade, dissimulação ou quebra de confiança. Estes atos não implicam o uso de ameaça de violência ou de força física;

VII - gerenciamento de riscos: processo para identificar, avaliar, administrar e controlar potenciais eventos ou situações, para fornecer razoável certeza quanto ao alcance dos objetivos da organização;

VIII - governança: combinação de processos e estruturas implantadas pela alta administração, para informar, dirigir, administrar e monitorar as atividades da organização, com o intuito de alcançar os seus objetivos;

IX - governança no setor público: compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade;

X - incerteza: incapacidade de saber com antecedência a real probabilidade ou impacto de eventos futuros;

XI - mensuração de risco: significa estimar a importância de um risco e calcular a probabilidade e o impacto de sua ocorrência;

XII - Política de gestão de riscos: declaração das intenções e diretrizes gerais de uma organização relacionadas à gestão de riscos;

XIII - risco: possibilidade de ocorrência de um evento que venha a ter impacto no cumprimento dos objetivos. O risco é medido em termos de impacto e de probabilidade;

XIV - risco inerente: risco a que uma organização está exposta em considerar quaisquer ações gerenciais que possam reduzir a probabilidade de sua ocorrência ou seu impacto;

XV - risco residual: risco a que uma organização está exposta após a implementação de ações gerenciais para o tratamento do risco; e

XVI - Sistema de Controle Interno do Poder Executivo federal: compreende as atividades de avaliação do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União e de avaliação da gestão dos administradores públicos federais, utilizando como instrumentos a auditoria e a fiscalização, e tendo como órgão central a Controladoria-Geral da União. Não se confunde com os controles internos da gestão, de responsabilidade de cada órgão e entidade do Poder Executivo federal.

CAPÍTULO II DOS CONTROLES INTERNOS DA GESTÃO

Art. 3º Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão implementar, manter, monitorar e revisar os controles internos da gestão, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos que possam impactar a consecução dos objetivos estabelecidos pelo Poder Público. Os controles internos da gestão se constituem na primeira linha (ou camada) de defesa das organizações públicas para propiciar o alcance de seus objetivos. Esses controles são operados por todos os agentes públicos responsáveis pela condução de atividades e tarefas, no âmbito dos macroprocessos finalísticos e de apoio dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal. A definição e a operacionalização dos controles internos devem levar em conta os riscos que se pretende mitigar, tendo em vista os objetivos das organizações públicas. Assim, tendo em vista os objetivos estabelecidos pelos órgãos e entidades da administração pública, e os riscos decorrentes de eventos internos ou externos que possam obstaculizar o alcance desses objetivos, devem ser posicionados os controles internos mais adequados para mitigar a probabilidade de ocorrência dos riscos, ou o seu impacto sobre os objetivos organizacionais.

§ 1º Os controles internos da gestão, independentemente do porte da organização, devem ser efetivos e consistentes com a natureza, complexidade e risco das operações realizadas.

§ 2º Os controles internos da gestão baseiam-se no gerenciamento de riscos e integram o processo de gestão.

§ 3º Os componentes dos controles internos da gestão e do gerenciamento de riscos aplicam-se a todos os níveis, unidades e dependências do órgão ou da entidade pública.

§ 4º Os dirigentes máximos dos órgãos e entidades devem assegurar que procedimentos efetivos de implementação de controles internos da gestão façam parte de suas práticas de gerenciamento de riscos.

§ 5º Controles internos da gestão adequados devem considerar todos os componentes definidos na Seção III e devem ser integrados ao processo de gestão, dimensionados e desenvolvidos na proporção requerida pelos riscos, de acordo com a natureza, complexidade, estrutura e missão do órgão ou da entidade pública.

Art. 4º Os controles internos da gestão devem integrar as atividades, planos, ações, políticas, sistemas, recursos e esforços de todos que trabalhem na organização, sendo projetados para fornecer segurança razoável de que a organização atingirá seus objetivos e missão.

Art. 5º Os controles internos da gestão não devem ser implementados de forma circunstancial, mas como uma série de ações que permeiam as atividades da organização. Essas ações se dão em todas as operações da organização de modo contínuo, inerentes à maneira pela qual o gestor administra a organização.

Art. 6º Além dos controles internos da gestão, os órgãos e entidades do Poder Executivo federal podem estabelecer instâncias de segunda linha (ou camada) de defesa, para supervisão e monitoramento desses controles internos. Assim, comitês, diretorias ou assessorias específicas para tratar de riscos, controles internos, integridade e **compliance**, por exemplo, podem se constituir em instâncias de supervisão de controles internos.

Art. 7º Os controles internos da gestão tratados neste capítulo não devem ser confundidos com as atividades do Sistema de Controle Interno relacionadas no artigo 74 da Constituição federal de 1988, nem com as atribuições da auditoria interna, cuja finalidade específica é a medição e avaliação da eficácia e eficiência dos controles internos da gestão da organização.

Seção I Dos Princípios

Art. 8º Os controles internos da gestão do órgão ou entidade devem ser desenhados e implementados em consonância com os seguintes princípios:

I - aderência à integridade e a valores éticos;

II - competência da alta administração em exercer a supervisão do desenvolvimento e do desempenho dos controles internos da gestão;

III - coerência e harmonização da estrutura de competências e reponsabilidades dos diversos níveis de gestão do órgão ou entidade;

IV - compromisso da alta administração em atrair, desenvolver e reter pessoas com competências técnicas, em alinhamento com os objetivos da organização;

V - clara definição dos responsáveis pelos diversos controles internos da gestão no âmbito da organização;

VI - clara definição de objetivos que possibilitem o eficaz gerenciamento de riscos;

VII - mapeamento das vulnerabilidades que impactam os objetivos, de forma que sejam adequadamente identificados os riscos a serem geridos;

VIII - identificação e avaliação das mudanças internas e externas ao órgão ou entidade que possam afetar significativamente os controles internos da gestão;

IX - desenvolvimento e implementação de atividades de controle que contribuam para a obtenção de níveis aceitáveis de riscos;

X - adequado suporte de tecnologia da informação para apoiar a implementação dos controles internos da gestão;

XI - definição de políticas e normas que suportem as atividades de controles internos da gestão;

XII - utilização de informações relevantes e de qualidade para apoiar o funcionamento dos controles internos da gestão;

XIII - disseminação de informações necessárias ao fortalecimento da cultura e da valorização dos controles internos da gestão;

XIV- realização de avaliações periódicas para verificar a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão; e

XV - comunicação do resultado da avaliação dos controles internos da gestão aos responsáveis pela adoção de ações corretivas, incluindo a alta administração.

Seção II

Dos Objetivos dos Controles Internos da Gestão

Art. 9º Os controles internos da gestão devem ser estruturados para oferecer segurança razoável de que os objetivos da organização serão alcançados. A existência de objetivos claros é pré-requisito para a eficácia do funcionamento dos controles internos da gestão.

Art. 10. Os objetivos dos controles internos da gestão são:

I - dar suporte à missão, à continuidade e à sustentabilidade institucional, pela garantia razoável de atingimento dos objetivos estratégicos do órgão ou entidade;

II - proporcionar a eficiência, a eficácia e a efetividade operacional, mediante execução ordenada, ética e econômica das operações;

III - assegurar que as informações produzidas sejam íntegras e confiáveis à tomada de decisões, ao cumprimento de obrigações de transparência e à prestação de contas;

IV - assegurar a conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis, incluindo normas, políticas, programas, planos e procedimentos de governo e da própria organização; e

V - salvaguardar e proteger bens, ativos e recursos públicos contra desperdício, perda, mau uso, dano, utilização não autorizada ou apropriação indevida.

§ 1º Ética se refere aos princípios morais, sendo pré-requisito e suporte para a confiança pública.

§ 2º As operações de um órgão ou entidade serão econômicas quando a aquisição dos insumos necessários se der na quantidade e qualidade adequadas, forem entregues no lugar certo e no momento preciso, ao custo mais baixo.

§ 3º As operações de um órgão ou entidade serão eficientes quando consumirem o mínimo de recursos para alcançar uma dada quantidade e qualidade de resultados, ou alcançarem o máximo de resultado com uma dada qualidade e quantidade de recursos empregados.

§ 4º As operações de um órgão ou entidade serão eficazes quando cumprirem objetivos imediatos, traduzidos em metas de produção ou de atendimento, de acordo com o estabelecido no planejamento das ações.

§ 5º As operações de um órgão ou entidade serão efetivas quando alcançarem os resultados pretendidos a médio e longo prazo, produzindo impacto positivo e resultando no cumprimento dos objetivos das organizações.

Seção III

Da Estrutura dos Controles Internos da Gestão

Art. 11. Na implementação dos controles internos da gestão, a alta administração, bem como os servidores da organização, deverá observar os componentes da estrutura de controles internos, a seguir descritos:

I - ambiente de controle: é a base de todos os controles internos da gestão, sendo formado pelo conjunto de regras e estrutura que determinam a qualidade dos controles internos da gestão. O ambiente de controle deve influenciar a forma pela qual se estabelecem as estratégias e os objetivos e na maneira como os procedimentos de controle interno são estruturados. Alguns dos elementos do ambiente de controle são:

a) integridade pessoal e profissional e valores éticos assumidos pela direção e pelo quadro de servidores, incluindo inequívoca atitude de apoio à manutenção de adequados controles internos da gestão, durante todo o tempo e por toda a organização;

b) comprometimento para reunir, desenvolver e manter colaboradores competentes;

c) filosofia da direção e estilo gerencial, com clara assunção da responsabilidade de supervisionar os controles internos da gestão;

d) estrutura organizacional na qual estejam claramente atribuídas responsabilidades e delegação de autoridade, para que sejam alcançados os objetivos da organização ou das políticas públicas; e

e) políticas e práticas de recursos humanos, especialmente a avaliação do desempenho e prestação de contas dos colaboradores pelas suas responsabilidades pelos controles internos da gestão da organização ou política pública;

II - avaliação de risco: é o processo permanente de identificação e análise dos riscos relevantes que impactam o alcance dos objetivos da organização e determina a resposta apropriada ao risco. Envolve identificação, avaliação e resposta aos riscos, devendo ser um processo permanente;

III - atividades de controles internos: são atividades materiais e formais, como políticas, procedimentos, técnicas e ferramentas, implementadas pela gestão para diminuir os riscos e assegurar o alcance de objetivos organizacionais e de políticas públicas. Essas atividades podem ser preventivas (reduzem a ocorrência de eventos de risco) ou detectivas (possibilitam a identificação da ocorrência dos eventos de risco), implementadas de forma manual ou automatizada. As atividades de controles internos devem ser apropriadas, funcionar consistentemente de acordo com um plano de longo prazo, ter custo adequado, ser abrangentes, razoáveis e diretamente relacionadas aos objetivos de controle. São exemplos de atividades de controles internos:

- a) procedimentos de autorização e aprovação;
- b) segregação de funções (autorização, execução, registro, controle);
- c) controles de acesso a recursos e registros;
- d) verificações;
- e) conciliações;
- f) avaliação de desempenho operacional;
- g) avaliação das operações, dos processos e das atividades; e
- h) supervisão;

IV - informação e comunicação: as informações produzidas pelo órgão ou entidade devem ser apropriadas, tempestivas, atuais, precisas e acessíveis, devendo ser identificadas, armazenadas e comunicadas de forma que, em determinado prazo, permitam que os funcionários e servidores cumpram suas responsabilidades, inclusive a de execução dos procedimentos de controle interno. A comunicação eficaz deve fluir para baixo, para cima e através da organização, por todos seus componentes e pela estrutura inteira. Todos os servidores/funcionários devem receber mensagem clara da alta administração sobre as responsabilidades de cada agente no que concerne aos controles internos da gestão. A organização deve comunicar as informações necessárias ao alcance dos seus objetivos para todas as partes interessadas, independentemente no nível hierárquico em que se encontram;

V - monitoramento: é obtido por meio de revisões específicas ou monitoramento contínuo, independente ou não, realizados sobre todos os demais componentes de controles internos, com o fim de aferir sua eficácia, eficiência, efetividade, economicidade, excelência ou execução na implementação dos seus componentes e corrigir tempestivamente as deficiências dos controles internos:

a) monitoramento contínuo: é realizado nas operações normais e de natureza contínua da organização. Inclui a administração e as atividades de supervisão e outras ações que os servidores executam ao cumprir suas responsabilidades. Abrange cada um dos componentes da estrutura do controle interno, fortalecendo os controles internos da gestão contra ações irregulares, antiéticas, antieconômicas, ineficientes e ineficazes. Pode ser realizado pela própria Administração por intermédio de instâncias de conformidade, como comitês específicos, que atuam como segunda linha (ou camada) de defesa da organização; e

b) avaliações específicas: são realizadas com base em métodos e procedimentos predefinidos, cuja abrangência e frequência dependerão da avaliação de risco e da eficácia dos procedimentos de monitoramento contínuo. Abrangem, também, a avaliação realizada pelas unidades de auditoria interna dos órgãos e entidades e pelos órgãos do Sistema de Controle Interno (SCI) do Poder Executivo federal para aferição da eficácia dos controles internos da gestão quanto ao alcance dos resultados desejados.

Parágrafo único. Os componentes de controles internos da gestão definem o enfoque recomendável para a estrutura de controles internos nos órgãos e entidades do setor público e fornecem bases para sua avaliação. Esses componentes se aplicam a todos os aspectos operacionais de cada organização.

Seção IV

Das Responsabilidades

Art. 12. A responsabilidade por estabelecer, manter, monitorar e aperfeiçoar os controles internos da gestão é da alta administração da organização, sem prejuízo das responsabilidades dos gestores dos processos organizacionais e de programas de governos nos seus respectivos âmbitos de atuação.

Parágrafo único. Cabe aos demais funcionários e servidores a responsabilidade pela operacionalização dos controles internos da gestão e pela identificação e comunicação de deficiências às instâncias superiores.

CAPÍTULO III DA GESTÃO DE RISCOS

Art. 13. Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão implementar, manter, monitorar e revisar o processo de gestão de riscos, compatível com sua missão e seus objetivos estratégicos, observadas as diretrizes estabelecidas nesta Instrução Normativa.

Seção I Dos Princípios da Gestão de Riscos

Art. 14. A gestão de riscos do órgão ou entidade observará os seguintes princípios:

I - gestão de riscos de forma sistemática, estruturada e oportuna, subordinada ao interesse público;

II - estabelecimento de níveis de exposição a riscos adequados;

III - estabelecimento de procedimentos de controle interno proporcionais ao risco, observada a relação custo-benefício, e destinados a agregar valor à organização;

IV - utilização do mapeamento de riscos para apoio à tomada de decisão e à elaboração do planejamento estratégico; e

V - utilização da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua dos processos organizacionais.

Seção II Dos Objetivos da Gestão de Riscos

Art. 15. São objetivos da gestão de riscos:

I - assegurar que os responsáveis pela tomada de decisão, em todos os níveis do órgão ou entidade, tenham acesso tempestivo a informações suficientes quanto aos riscos aos quais está exposta a organização, inclusive para determinar questões relativas à delegação, se for o caso;

II - aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos da organização, reduzindo os riscos a níveis aceitáveis; e

III - agregar valor à organização por meio da melhoria dos processos de tomada de decisão e do tratamento adequado dos riscos e dos impactos negativos decorrentes de sua materialização.

Seção III Da Estrutura do Modelo de Gestão de Riscos

Art. 16. Na implementação e atualização do modelo de gestão de riscos, a alta administração, bem como seus servidores ou funcionários, deverá observar os seguintes componentes da estrutura de gestão de riscos:

I - ambiente interno: inclui, entre outros elementos, integridade, valores éticos e competência das pessoas, maneira pela qual a gestão delega autoridade e responsabilidades, estrutura de governança organizacional e políticas e práticas de recursos humanos. O ambiente interno é a base para todos os outros componentes da estrutura de gestão de riscos, provendo disciplina e prontidão para a gestão de riscos;

II- fixação de objetivos: todos os níveis da organização (departamentos, divisões, processos e atividades) devem ter objetivos fixados e comunicados. A explicitação de objetivos, alinhados à missão e à visão da organização, é necessária para permitir a identificação de eventos que potencialmente impeçam sua consecução;

III - identificação de eventos: devem ser identificados e relacionados os riscos inerentes à própria atividade da organização, em seus diversos níveis;

IV - avaliação de riscos: os eventos devem ser avaliados sob a perspectiva de probabilidade e impacto de sua ocorrência. A avaliação de riscos deve ser feita por meio de análises qualitativas, quantitativas ou da combinação de ambas. Os riscos devem ser avaliados quando à sua condição de inerentes e residuais;

V - resposta a riscos: o órgão/entidade deve identificar qual estratégia seguir (evitar, transferir, aceitar ou tratar) em relação aos riscos mapeados e avaliados. A escolha da estratégia dependerá do nível de exposição a riscos previamente estabelecido pela organização em confronto com a avaliação que se fez do risco;

VI - atividades de controles internos: são as políticas e os procedimentos estabelecidos e executados para mitigar os riscos que a organização tenha optado por tratar. Também denominadas de procedimentos de controle, devem estar distribuídas por toda a organização, em todos os níveis e em todas as funções. Incluem uma gama de controles internos da gestão preventivos e detectivos, bem como a preparação prévia de planos de contingência e resposta à materialização dos riscos;

VII - informação e comunicação: informações relevantes devem ser identificadas, coletadas e comunicadas, a tempo de permitir que as pessoas cumpram suas responsabilidades, não apenas com dados produzidos internamente, mas, também, com informações sobre eventos, atividades e condições externas, que possibilitem o gerenciamento de riscos e a tomada de decisão. A comunicação das informações produzidas deve atingir todos os níveis, por meio de canais claros e abertos que permitam que a informação flua em todos os sentidos; e

VIII - monitoramento: tem como objetivo avaliar a qualidade da gestão de riscos e dos controles internos da gestão, por meio de atividades gerenciais contínuas e/ou avaliações independentes, buscando assegurar que estes funcionem como previsto e que sejam modificados apropriadamente, de acordo com mudanças nas condições que alterem o nível de exposição a riscos.

Parágrafo Único. Os gestores são os responsáveis pela avaliação dos riscos no âmbito das unidades, processos e atividades que lhes são afetos. A alta administração deve avaliar os riscos no âmbito da organização, desenvolvendo uma visão de riscos de forma consolidada.

Seção IV

Da Política de Gestão de Riscos

Art. 17. A política de gestão de riscos, a ser instituída pelos órgãos e entidades do Poder Executivo federal em até doze meses a contar da publicação desta Instrução Normativa, deve especificar ao menos:

I - princípios e objetivos organizacionais;

II - diretrizes sobre:

a) como a gestão de riscos será integrada ao planejamento estratégico, aos processos e às políticas da organização;

b) como e com qual periodicidade serão identificados, avaliados, tratados e monitorados os riscos;

c) como será medido o desempenho da gestão de riscos;

d) como serão integradas as instâncias do órgão ou entidade responsáveis pela gestão de riscos;

e) a utilização de metodologia e ferramentas para o apoio à gestão de riscos; e

f) o desenvolvimento contínuo dos agentes públicos em gestão de riscos; e

III - competências e responsabilidades para a efetivação da gestão de riscos no âmbito do órgão ou entidade.

Art. 18. Os órgãos e entidades, ao efetuarem o mapeamento e avaliação dos riscos, deverão considerar, entre outras possíveis, as seguintes tipologias de riscos:

a) riscos operacionais: eventos que podem comprometer as atividades do órgão ou entidade, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas;

b) riscos de imagem/reputação do órgão: eventos que podem comprometer a confiança da sociedade (ou de parceiros, de clientes ou de fornecedores) em relação à capacidade do órgão ou da entidade em cumprir sua missão institucional;

c) riscos legais: eventos derivados de alterações legislativas ou normativas que podem comprometer as atividades do órgão ou entidade; e

d) riscos financeiros/orçamentários: eventos que podem comprometer a capacidade do órgão ou entidade de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer a própria execução orçamentária, como atrasos no cronograma de licitações.

Seção V Das Responsabilidades

Art. 19. O dirigente máximo da organização é o principal responsável pelo estabelecimento da estratégia da organização e da estrutura de gerenciamento de riscos, incluindo o estabelecimento, a manutenção, o monitoramento e o aperfeiçoamento dos controles internos da gestão.

Art. 20. Cada risco mapeado e avaliado deve estar associado a um agente responsável formalmente identificado.

§ 1º O agente responsável pelo gerenciamento de determinado risco deve ser o gestor com alçada suficiente para orientar e acompanhar as ações de mapeamento, avaliação e mitigação do risco.

§ 2º São responsabilidades do gestor de risco:

I - assegurar que o risco seja gerenciado de acordo com a política de gestão de riscos da organização;

II - monitorar o risco ao longo do tempo, de modo a garantir que as respostas adotadas resultem na manutenção do risco em níveis adequados, de acordo com a política de gestão de riscos; e

III - garantir que as informações adequadas sobre o risco estejam disponíveis em todos os níveis da organização.

CAPÍTULO IV DA GOVERNANÇA

Seção I Dos Princípios

Art. 21. São princípios da boa governança, devendo ser seguidos pelos órgãos e entidades do Poder Executivo federal:

I - liderança: deve ser desenvolvida em todos os níveis da administração. As competências e responsabilidades devem estar identificadas para todos os que gerem recursos públicos, de forma a se obter resultados adequados;

II - integridade: tem como base a honestidade e objetividade, elevando os padrões de decência e probidade na gestão dos recursos públicos e das atividades da organização, com reflexo tanto nos processos de tomada de decisão, quanto na qualidade de seus relatórios financeiros e de desempenho;

III - responsabilidade: diz respeito ao zelo que se espera dos agentes de governança na definição de estratégias e na execução de ações para a aplicação de recursos públicos, com vistas ao melhor atendimento dos interesses da sociedade;

IV - compromisso: dever de todo o agente público de se vincular, assumir, agir ou decidir pautado em valores éticos que norteiam a relação com os envolvidos na prestação de serviços à sociedade, prática indispensável à implementação da governança;

V - transparência: caracterizada pela possibilidade de acesso a todas as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de controle do Estado pela sociedade civil. As informações devem ser completas, precisas e claras para a adequada tomada de decisão das partes interessadas na gestão das atividades; e

VI - **Accountability**: obrigação dos agentes ou organizações que gerenciam recursos públicos de assumir responsabilidades por suas decisões e pela prestação de contas de sua atuação de forma voluntária, assumindo integralmente a consequência de seus atos e omissões.

§ 1º Para uma efetiva governança, os princípios devem ser aplicados de forma integrada, como um processo, e não apenas individualmente, sendo compreendidos por todos na organização.

§ 2º Os agentes da governança institucional de órgãos e entidades, por subsunção a tais princípios, devem contribuir para aumentar a confiança na forma como são geridos os recursos colocados à sua disposição, reduzindo a incerteza dos membros da sociedade sobre a forma como são geridos os recursos e as organizações públicas.

CAPÍTULO V DO COMITÊ DE GOVERNANÇA, RISCOS E CONTROLES

Art. 22. Riscos e controles internos devem ser geridos de forma integrada, objetivando o estabelecimento de um ambiente de controle e gestão de riscos que respeite os valores, interesses e expectativas da organização e dos agentes que a compõem e, também, de todas as partes interessadas, tendo o cidadão e a sociedade como principais vetores.

Art. 23. Os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão instituir, pelos seus dirigentes máximos, Comitê de Governança, Riscos e Controles.

§ 1º No âmbito de cada órgão ou entidade, o Comitê deverá ser composto pelo dirigente máximo e pelos dirigentes das unidades a ele diretamente subordinadas e será apoiado pelo respectivo Assessor Especial de Controle Interno.

§ 2º São competências do Comitê de Governança, Riscos e Controles:

I - promover práticas e princípios de conduta e padrões de comportamentos;

II - institucionalizar estruturas adequadas de governança, gestão de riscos e controles internos;

III - promover o desenvolvimento contínuo dos agentes públicos e incentivar a adoção de boas práticas de governança, de gestão de riscos e de controles internos;

IV - garantir a aderência às regulamentações, leis, códigos, normas e padrões, com vistas à condução das políticas e à prestação de serviços de interesse público;

V - promover a integração dos agentes responsáveis pela governança, pela gestão de riscos e pelos controles internos;

VI - promover a adoção de práticas que institucionalizem a responsabilidade dos agentes públicos na prestação de contas, na transparência e na efetividade das informações;

VII - aprovar política, diretrizes, metodologias e mecanismos para comunicação e institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos;

VIII - supervisionar o mapeamento e avaliação dos riscos-chave que podem comprometer a prestação de serviços de interesse público;

IX - liderar e supervisionar a institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos, oferecendo suporte necessário para sua efetiva implementação no órgão ou entidade;

X - estabelecer limites de exposição a riscos globais do órgão, bem com os limites de alçada ao nível de unidade, política pública, ou atividade;

XI - aprovar e supervisionar método de priorização de tema se macroprocessos para gerenciamento de riscos e implementação dos controles internos da gestão;

XII - emitir recomendação para o aprimoramento da governança, da gestão de riscos e dos controles internos; e

XIII - monitorar as recomendações e orientações deliberadas pelo Comitê.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. A Controladoria-Geral da União, no cumprimento de suas atribuições institucionais, poderá:

I - avaliar a política de gestão de riscos dos órgãos e entidades do Poder Executivo federal;

II - avaliar se os procedimentos de gestão de riscos estão de acordo com a política de gestão de riscos; e

III - avaliar a eficácia dos controles internos da gestão implementados pelos órgãos e entidades para mitigar os riscos, bem como outras respostas aos riscos avaliados.

Art. 25. Esta Instrução Normativa Conjunta entra em vigor na data de sua publicação.

VALDIR MOYSÉS SIMÃO
Ministro do Planejamento,
Orçamento e Gestão

**LUIZ AUGUSTO FRAGA NAVARRO DE
BRITTO FILHO**
Ministro Chefe da Controladoria-Geral da União

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada (pdf).