



**MANUAL DE NORMAS
E PROCEDIMENTOS DE
RESPONSABILIDADE TÉCNICA**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Elissandro Noronha dos Santos

Presidente

Alberto César da Silva Lopes

Secretário

Valda Maria Costa Fumeiro

Tesoureira

Conselheiros efetivos

Pablo Randel Rodrigues Gomes

Arilson Francisco de Oliveira

Adriano Araújo da Silva

Tiago Pessoa Alves

Fernando Carlos da Silva

Viviane Franzoi da Silva

Conselheiros suplentes

Celi Maria da Silva

Flávio Vitorino Martins da Costa

Igor Ribeiro de Oliveira

Cleidson de Sá Alves

Lorena Raizama Costa

Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo

Rinaldo de Souza Neves

Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira

Francisco Ferreira Filho

Departamento de Fiscalização

Sheila Costa Depollo

Bruna de Oliveira Sousa Carvalho

Daniela Rossi Bonacasata

Ingrid Silveira de Barros

Lorena Viana Gonzaga Melo

Tatiele Vieira da Silva

Gisele Moreira de Sousa Nascimento

Pablo Fernandes Balieiro

Natália Pereira da Silva

Gabriela Silva Amorim

Departamento de Comunicação

Laércio Carlos Tomaz



Elaboração | 2012

Enfermeira Fiscal Gabriela Brasil Nascimento

1ª Revisão | 2013

Gerente de Fiscalização Daniela Rossi Bonacasata
Enfermeira Fiscal Juscélia Aguiar de Rezende
Enfermeira Fiscal Lorenna Viana Gonzaga Melo
Enfermeira Fiscal Priscilla Magalhães de Oliveira
Enfermeira Fiscal Sheila Costa Depollo

2ª Revisão | 2021

Gerente de Fiscalização Sheila Costa Depollo
Assessora de Fiscalização e Enfermagem Tatiele Vieira da Silva
Enfermeira Fiscal Lorenna Viana Gonzaga Melo
Enfermeira Fiscal Ingrid Silveira de Barros
Enfermeira Fiscal Bruna de Oliveira Sousa Carvalho
Acadêmica de Enfermagem Natália Pereira da Silva

Projeto gráfico e diagramação

Laércio Carlos Tomaz

*Proibida a reprodução ou venda do conteúdo deste manual.
Distribuição gratuita.*

0

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	07
2. Introdução.....	08
3. Importância da Responsabilidade Técnica.....	09
4. Dúvidas frequentes.....	10
5. Focos da fiscalização.....	22
6. Organização do serviço de Enfermagem.....	22
7. Dimensionamento de pessoal de Enfermagem.....	33
8. Registros de Enfermagem.....	34
9. Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	36
10. Infrações éticas e comissões de ética.....	38
11. Fiscalização versus instituição fiscalizada.....	38
X. Anexo 1: Regimento Interno do Serviço de Enfermagem.....	47
Y. Anexo 2: Normas e Rotinas.....	60
W. Anexo 3: Procedimentos Operacionais Padrão.....	63
Z. Anexo 4: Escala mensal e de distribuição diária.....	66
Referências.....	68

1

APRESENTAÇÃO



O Departamento de Fiscalização do Coren-DF elaborou este manual com o objetivo de auxiliar os Responsáveis Técnicos a garantir uma assistência de enfermagem livre de riscos e danos à população, além de promover a valorização da Enfermagem no Distrito Federal com consciência, competência e ética.

Este Manual servirá como referência para a estruturação de um serviço de enfermagem pautado nas orientações do Conselho Federal de Enfermagem e do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, considerando as especificidades da profissão de Enfermagem no âmbito desta jurisdição.

Ademais, este documento pontuou diversas situações vivenciadas em atos fiscais, o que direcionou as orientações do Departamento de Fiscalização do Coren-DF, com base nas normativas e pareceres vigentes, a fim de nortear a organização do serviço de enfermagem, facilitando a gestão e a adesão dos Enfermeiros e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem no exercício profissional.

Espera-se também a contribuição de todos os profissionais de Enfermagem na atualização constante desse manual, a fim de suprir as principais dúvidas relacionadas à responsabilidade técnica.

2

INTRODUÇÃO



Conforme o estabelecido no inciso I do artigo 2º do Decreto 77.052/76 da SNS-MS, a responsabilidade técnica é aquela exercida por quem detenha capacidade legal comprovada através de documentos de habilitação inerente ao seu âmbito profissional, entre estes, os Conselhos Regionais pertinentes.

O Conselho Federal de Enfermagem, consciente dessa determinação legal e cumprindo sua competência delegada de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, estabeleceu por meio da Resolução Cofen 509/2016 as normas para Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas, bem como as atribuições do (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a).

Para facilitar o contato dos RTs com o Coren-DF, a instituição disponibiliza um canal de atendimento online, com um menu especialmente direcionado para esse público. Para conhecer esse serviço, envie mensagem de texto via WhatsApp, pelo número (61) 2102 3754.

3

IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA



A responsabilidade técnica dos serviços de enfermagem é uma atribuição específica e inerente ao profissional enfermeiro, que deve estar habilitado na forma da legislação vigente e que responde tecnicamente pela assistência e qualidade dos serviços prestados sob sua responsabilidade.

É uma garantia de que a assistência e o cuidado de enfermagem estão sendo executados sob supervisão, coordenação e direção de um profissional habilitado.

Nenhum enfermeiro pode somente “assinar” pela responsabilidade técnica dos serviços de enfermagem, pois estará infringindo o art. 66 da Resolução Cofen 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), que proíbe permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

4

DÚVIDAS FREQUENTES



4.1 Quem pode assumir a responsabilidade técnica de enfermagem?

Somente o profissional enfermeiro. Nenhuma outra categoria profissional pode realizar a supervisão/direção/coordenação técnica do serviço e da equipe de enfermagem.

4.2 Por quantos estabelecimentos o profissional poderá ser responsável técnico?

Por até duas gerências ou chefias de serviço de enfermagem, desde que haja compatibilidade de horário, respeitando as 20 horas semanais mínimas para realização de atribuições referentes a responsabilidade técnica.

4.3 Qual a carga horária mínima do responsável técnico do estabelecimento de trabalho?

Não poderá ser inferior a 20 (vinte) horas semanais para qualquer instituição.

4.4 O responsável técnico está sujeito a ser responsabilizado civil e eticamente pelos procedimentos realizados no estabelecimento?

O Parecer Jurídico 139/2013 do Coren-DF afirma que:

[...] no exercício de função pública respondem subjetivamente pelos atos praticados que causarem dano. Ainda, pode responder por culpa in vigilando (por falha na supervisão da atividade profissional). Na equipe, cada profissional responde por seus atos. O chefe não é responsável pela culpa in eligendo (culpa na escolha do profissional). Haverá responsabilidade subjetiva individual. Toda a equipe é igualmente responsável pelo erro em relação ao paciente, mas cada um em sua área de atuação. Cabe ao chefe ou responsável fiscalizar a conduta de cada membro da equipe. Se alguém contrariar suas ordens, responderá individualmente pelas consequências de seu ato.

Sobretudo, no âmbito do Conselho Federal de Enfermagem, a Resolução Cofen 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) dispõe no Capítulo II – Dos Deveres:

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

4.5 Quando é obrigatória a presença do responsável técnico?

Sempre que uma empresa ou entidade, seja pública ou privada, mantiver profissionais em atividades inerentes ao exercício de prerrogativas da profissão, obrigatoriamente a instituição deverá apresentar Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) de Enfermagem, com anotação requerida pelo enfermeiro ou enfermeira.

Assim, entende-se que o primeiro profissional a ser contratado por um estabelecimento deve ser o enfermeiro, visto que é o que possui competência legal, ética e científica para exercer as atribuições de Enfermeiro Responsável Técnico e executar a supervisão da equipe e serviço de enfermagem, nos termos das legislações vigentes.

Vale lembrar que o Enfermeiro é competente para realizar todas as atividades de enfermagem mais as privativas elencadas na Lei Federal nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.

4.6 As empresas também se registram nos Conselhos?

Toda empresa que tenha sua atividade fim relacionada à enfermagem deve, obrigatoriamente, se registrar no Coren-DF. Caso seja pessoa jurídica, pública ou privada, que disponha de serviço de enfermagem sem que esta seja sua atividade fim, o registro será facultativo.

Em virtude do disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, está obrigada ao registro no Coren-DF, toda empresa basicamente destinada, em sua finalidade, a prestar e/ou executar atividades na área da Enfermagem, inclusive sob as formas de supervisão e de treinamento de recursos humanos, ou que, embora com atividade básica não especificamente de enfermagem, presta algum desses serviços a terceiros.

4.7 Cabe ao enfermeiro responsável técnico (ERT), providenciar o registro da empresa?

O ERT não tem essa obrigação, mas deve orientar a empresa a fazê-lo, caso sua atividade fim seja a enfermagem, em conformidade com a legislação específica.

4.8 Quais as atribuições do RT?

Conforme art. 10 da Resolução Cofen nº 509/2016, são atribuições do RT:

I – Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;

II – Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;

III – Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;

IV – Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como:

a) ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição;

b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

c) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;

d) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino;

e) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

V – Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

VI – Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

VII – Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

VIII – Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

IX – Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

X – Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

XI – Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;

XII – Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfer-

magem;

XIII – Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

XIV – Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

XV – Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

XVI – Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;

XVII – Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

XVIII – Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

XIX – Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;

XX – Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Conselhos

Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

XXI – Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

XXII – Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e conseqüente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

XXIII – Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

O Enfermeiro RT deve ainda consultar a Decisão Coren-DF 29/2013, visto que essa também elenca atribuições à Responsabilidade Técnica em Enfermagem. Logo, nessa decisão o RT poderá se referenciar de formar complementar à resolução supracitada.

4.9 Como é feita a baixa na responsabilidade técnica?

Consta no art. 9º da Resolução Cofen Nº 509/2016 que o enfermeiro que deixou de exercer a atividade de Responsável Técnico da empresa/instituição/ensino, deverá comunicar seu afastamento ao Conselho Regional de Enfermagem, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar de seu afastamento, para fins de cancelamento de sua ART, sob pena de responder a Processo Ético-Disciplinar perante a Autarquia.

Cumpra orientar, conforme consta §2º, art. 4º da Decisão Coren-DF Nº 29/2013, que:

O Responsável Técnico que deixar de comunicar ao Coren-DF

em 15 (quinze) dias o seu desligamento da Direção, Serviço ou Gerência de Enfermagem, poderá responder à Processo Administrativo e/ou Ético, conforme previsto na Legislação vigente.

O procedimento para cancelamento da CRT pode ser realizado no site do Coren-DF, com o preenchimento do formulário disponível no *link* a seguir: bit.ly/RespDF01

Após baixar o formulário, deverão ser preenchidos todos os itens do requerimento, o qual não poderá conter rasuras, tampouco ser preenchido à mão. O requerimento é editável no próprio navegador. Em seguida, o profissional deve encaminhá-lo para o *e-mail*: rt@coren-df.gov.br.

Após o recebimento, o formulário é analisado, realizado o cancelamento e enviado um *e-mail* para o profissional informando que sua solicitação foi deferida.

4.10 Em caso de me afastar temporariamente do serviço, preciso comunicar ao conselho?

Apenas quando o afastamento se der por um período maior que 30 dias. Nesse caso, a comunicação deve ser formal (por escrito) e informar o nome do enfermeiro substituto, motivo e prazo de afastamento para o e-mail rt@coren-df.gov.br .

A propósito, a Decisão Coren-DF nº 29/2013 prevê:

Art. 4º O Enfermeiro que deixar de responder pela Direção, Serviço ou Gerência de Enfermagem, obrigatoriamente comunicará de imediato o COREN/DF para cancelamento da Anotação.

§1º – Todo Enfermeiro Responsável Técnico que se afastar do cargo por um período superior a 30 (trinta) dias, obrigatoriamente comunicará ao COREN/DF para o procedimento de sua substituição.

4.11 Que aspectos são analisados pelo Conselho para a concessão da responsabilidade técnica?

4.11.1 Preenchimento correto do requerimento com os dados da instituição e de qual serviço está sendo realizada a anotação (prestador da Assistência de Enfermagem ou as atividades de Ensino, Auditoria, Consultoria, Assessoria, entre outros), do Enfermeiro RT designado e do Representante Legal;

4.11.2 Jornada semanal de trabalho do Enfermeiro RT não inferior a 20 horas semanais e cujo horário não coincida com outro vínculo;

4.11.3 Assinatura e carimbo legíveis do Enfermeiro RT e Representante Legal;

4.11.4 Comprovante de recolhimento da taxa de emissão da Certidão, conforme valores fixados em norma específica. Estão isentas do recolhimento da taxa de emissão da CRT, mediante a comprovação de sua qualificação, as Instituições de Saúde Públicas e Filantrópicas;

4.11.5 Apresentação do certificado de Filantropia, quando for o caso;

4.11.6 Conferência se o Enfermeiro requerente está com suas anuidades devidamente quitadas, ou cumprindo acordo de parcelamento, em todas as categorias a que estiver inscrito, exceto a do ano vigente, que poderá ser recolhida até o dia 31 de dezembro;

4.11.7 Apresentação da listagem dos profissionais de enfermagem encaminhada por meio de planilha eletrônica – em formato .xls “ponto xls”, contendo: NOME COMPLETO, Nº COREN/DF, CPF, CATEGORIA. Enviada via correio eletrônico para: rt@coren-df.gov.br

4.11.8 Todos os campos da lista de profissionais deverão estar obrigatoriamente preenchidos;

4.11.9 Os números corretos de inscrição no Coren-DF e CPF são necessários para descartar homônimos;

4.11.10 Na planilha eletrônica, as categorias devem ser escritas da seguinte forma: enfermeiro, técnico, auxiliar. O nome do profissional deverá estar completo, sem abreviaturas;

4.11.11 Os dados do responsável técnico devem constar na listagem de funcionários;

4.11.12 A lista com identificação dos Atendentes de Enfermagem deve ser enviada para o mesmo endereço eletrônico em planilha separada se houver na instituição.

Segue abaixo link orientativo e tutorial contendo todo o passo a passo de como realizar a solicitação da anotação, renovação e substituição de responsabilidade técnica online no site do Coren-DF: bit.ly/RespDF02

4.12 Qual a validade da CRT?

A ART e a CRT terão validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovada após este período.

4.13 A quem compete o pagamento das taxas de ART e de emissão da CRT?

Os encargos financeiros decorrentes da CRT e ART são de responsabilidade exclusiva da empresa/instituição que designou o enfermeiro para a função de RT, conforme artigo 7º da Resolução Cofen Nº 509/2016.

4.14 Quem responde pelos profissionais ilegais que atuam na instituição?

O enfermeiro responsável técnico e o representante legal da instituição são responsáveis por garantir que todos os profissionais de enfermagem da instituição estejam devidamente inscritos no Coren-DF. Por isso, deve-se observar periodicamente se os profissionais de enfermagem são inscritos no Coren-DF, a fim de coibir o exercício ilegal da profissão.

Ao contratar profissional de enfermagem, é importante solicitar cer-

tidão de nada consta do Coren-DF, bem como os demais documentos necessários, especialmente, a Carteira de Identidade Profissional (CIP) do Coren-DF.

4.15 O que fazer quando encontrar profissional ilegal em seu quadro de pessoal?

Orientar o representante legal da instituição para registrar boletim de ocorrência junto à Polícia Civil, visto que se trata de uma contravenção penal (art. 47, do Decreto Lei nº 3.688/1941) e comunicar o Coren-DF, conforme o art. 10, inciso IV, alínea 'b' da Resolução Cofen nº 509/2016, para providências.

4.16 O Enfermeiro Responsável Técnico deve exigir que os profissionais de enfermagem permaneçam em exercício regular perante o Coren-DF?

Sim, o responsável técnico deve exigir que os profissionais de enfermagem sob sua subordinação estejam em situação regular frente ao Coren-DF.

Uma das possibilidades de manter em dia uma organização sobre a situação inscricional dos colaboradores de enfermagem é solicitar, ao menos uma vez por ano, a certidão de nada consta emitida por este Regional.

Em caso de encontrar qualquer irregularidade, o RT deve encaminhar o profissional para a devida regularização no Conselho.

Exemplos de situações irregulares: carteira de identidade profissional vencida; inadimplência financeira; descumprimento de condenação ética do Coren-DF ou do Cofen; ausência de justificativa referente às eleições do Coren-DF; inexistência de registro de título de especialista; dentre outras previstas nas normativas do Sistema Cofen/Coren-DF.

Vale destacar que o RT deve tratar cada caso de forma individual e sem constrangimento, registrando o devido encaminhamento, para fins de respaldo às atribuições do RT elencadas acima.

4.17 Como posso consultar se existem profissionais de enfermagem ilegais no quadro de pessoal da instituição?

Qualquer pessoa pode consultar se o profissional se encontra em atuação do exercício da profissão de forma legal e regular perante o Coren-DF. Para isso, basta acessar o *site* do Coren-DF (*coren-df.gov.br*) ou acessar diretamente a seção SERVIÇOS ONLINE (*servicos.coren-df.gov.br*) e escolher a opção “Consulta de registro profissional”. Em seguida, é só preencher os dados solicitados para ter acesso às informações.

4.18 Quando há estagiário na unidade, é o RT quem responde pelo seu trabalho?

Sim, essa responsabilidade é compartilhada, visto que o estágio curricular supervisionado deverá ter acompanhamento efetivo e permanente pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, o qual está subordinado ao RT. Atentar para o cumprimento das normatizações existentes no âmbito educacional e do exercício da profissão de enfermagem.

Além disso, a Decisão Coren-DF nº 029/12013 trata sobre a responsabilidade do RT nas atividades de estágio (curriculares e extracurriculares):

23. Garantir que o estágio curricular obrigatório e extracurricular sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição, respectivamente, e em conformidade com a legislação vigente;

24. Responsabilizar-se pela execução do plano de estágio de Enfermagem na ocorrência da modalidade extracurricular;”

É relevante reiterar que o Enfermeiro RT consulte a Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008).

5

FOCOS DA FISCALIZAÇÃO

Conforme art. 1º da Resolução Cofen 617/2019, a qual atualiza o Manual de Fiscalização, segue a base do sistema de fiscalização:

O Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem tem como base uma concepção de processo educativo, preventivo e quando necessário correccional, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em Enfermagem, em defesa da sociedade e buscando a qualidade da assistência de Enfermagem.

Entre outras atribuições, conforme estabelecido na Resolução Cofen 509/2016, cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, escala, etc.

6

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A organização do serviço de enfermagem deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser elaboradas em conjunto com os envolvidos na assistência ao paciente, aprovadas e assinadas pelo responsável técnico, revisadas anualmente ou sempre que houver necessidade, e disponibilizadas para todos os profissionais da instituição.

Além disso, acredita-se que a organização leva a instrumentalização

do serviço de enfermagem, potencializando a sua equipe, para que atue de forma independente e segura, visto que estará orientada a realizar as suas ações sob os padrões de boas práticas da profissão da Enfermagem aos usuários.

Para tanto, é necessária a padronização das atividades, visando a qualidade almejada. Segundo Campos (1992, p.03), “padronizar é reunir as pessoas e discutir o procedimento até encontrar aquele que for melhor, treinar as pessoas e assegurar de que a execução está de acordo com o que foi consensuado”.

6.1 Regimento Interno do Serviço de Enfermagem (RISE)

O Regimento de Enfermagem, segundo a literatura preconiza, é um ato normativo, aprovado pela administração superior da organização de saúde, de caráter flexível e que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço de enfermagem.

Segundo Kurcgant (1991), esse documento é composto pelos seguintes itens: filosofia e objetivos do serviço, posição do serviço na estrutura organizacional, as atividades a serem desenvolvidas, a competência de cada membro da equipe (atribuições). É interessante constar também: horário de trabalho; trocas de plantão; modo de apresentação (vestuário), dentre outras normativas relevantes para o funcionamento do serviço.

Logo, o Regimento Interno do Serviço de Enfermagem é uma ferramenta administrativa essencial, devendo estar atualizada, ser apresentada e estar disponível para a equipe.

Como premissa, o Regimento Interno deve ser condizente com a realidade do serviço, de forma objetiva, aplicável e acessível aos profissionais de enfermagem, servindo de referência para todos nas suas condutas diárias e orientando as chefias imediatas e as superiores hierarquicamente.

Esse instrumento deve servir como um facilitador na gestão do pessoal de enfermagem, sendo usado nas práticas e no decorrer das convivências dos profissionais de enfermagem nas dependências da instituição.

O Regimento Interno a ser elaborado deve contemplar ainda o pro-

grama de compliance da instituição, se houver.

Ao criar um Regimento Interno o gestor tem a oportunidade de estabelecer qual relação ele almeja e espera de um profissional de enfermagem (individualmente), com os seus colegas entre si e os demais colaboradores frente às finalidades (missão) e valores institucionais.

Diante dos fatos já verificados durante as fiscalizações do COREN-DF, os itens a seguir devem ser abordados no Regimento Interno do Serviço de Enfermagem:

6.1.2 O Regimento Interno não deve contar apenas os deveres, mas, também, os direitos dos profissionais de enfermagem;

6.1.3 Meios de comunicação com a chefia de enfermagem imediata até o RT, bem como meio de comunicação formal entre os integrantes da equipe de enfermagem, principalmente os eletrônicos como a ferramenta whatsapp. Nesses, estabelecer as regras de comunicação – respeito no teor das mensagens, tempo de resposta, divulgação de imagens e documentos sigilosos, reiterar preceitos éticos nas relações interpessoais, observar os dispositivos éticos do Novo Código de Ética;

6.1.4 Há canais de comunicação para esclarecimento de dúvidas técnicas e de rotinas da instituição? Se sim, apresentá-lo no Regimento Interno;

6.1.5 Regras de liberação de escala – até que dia de cada mês será liberada a escala?;

6.1.6 Regras de solicitação de alteração de escala – até que dia de cada mês o profissional pode solicitar a sua chefia alguma alteração (troca, folga, entre outros)?;

6.1.7 Pedido de férias – programação anual – até que dia pedir o período de gozo de férias?;

6.1.8 Estar clara a possível necessidade de alteração de escala – mudança de unidade, em razão da demanda do serviço – respeitando o dimensionamento, conforme previsto na Resolução Cofen nº 543/2017;

6.1.9 Modo de apresentação pessoal (dentro dos quesitos científicos, éticos e legais), uso de adornos e direito a Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

6.1.10 Programação de educação continuada e treinamentos em serviço – regras de obrigatoriedade e incentivos aos participantes, para melhor adesão e qualificação profissional;

6.1.11 Destacar o novo Código de Ética nas práticas de enfermagem, podendo enfatizar os que mais se aplicam ao serviço em questão;

6.1.12 Questões de direitos trabalhistas: onde e com quem tratá-las;

6.1.13 Situações e casos em que deve procurar a Comissão de Ética de Enfermagem da instituição (quando houver);

6.1.14 Quais situações o Supervisor e/ou RT deve encaminhar um profissional para orientação, averiguação de conduta e/ou conciliação na Comissão de Ética institucional;

6.1.15 Quando será necessário encaminhar casos de apreciação ética para o Coren-DF;

6.1.16 Uso das mídias de publicidade com fotos e vídeos do serviço – como e quando pode ser utilizado - observar os dispositivos éticos do Novo Código de Ética dos profissionais de enfermagem e Resolução Cofen 557/2020, que estabelece os critérios de uso e comportamento em meio de comunicação de massa, mídia im-

pressa, peças publicitárias, de mobiliário urbano e mídias sociais;

6.1.17 Direito de não ser filmado ou fotografado durante as práticas profissionais - observar os dispositivos éticos do Novo Código de Ética e parecer ou resolução sobre o tema;

6.1.18 Incluir no RISE que o exercício da profissão enfermagem nas dependências da instituição deve ser com base neste regimento, Manual de Normas e Rotinas, bem como os Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Outrossim, as condutas profissionais devem ser realizadas em respeito soberano às legislações e normativas de enfermagem em vigência.

Ademais, devem ser consideradas as legislações próprias e os fluxos dos encaminhamentos das demandas relativas aos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços públicos e privados, por exemplo: encaminhamento à corregedoria, abertura de sindicâncias, aplicação de penalidades administrativas e processos administrativos disciplinares.

Como exemplo de estruturação e itens a serem contemplados, recomenda-se verificar o Anexo I deste manual.

6.2 Normas e Rotinas

Inicialmente, vale informar, de forma prática, o que são as normas e rotinas, conforme as práticas da enfermagem e as vivências fiscalizatórias.

Normas se referem a previsões formais que disciplinam e orientam o cumprimento de uma determinada atividade ou ação. Os dispositivos previstos em uma norma devem, então, direcionar as condutas de seus profissionais executores e conseqüentemente de um serviço.

As normas institucionais devem considerar a realidade da prestação do serviço ofertado, observando a finalidade de cada setor e suas rotinas.

Já as rotinas se referem ao fluxo de trabalho, de forma ordenada, considerando a organização e funcionalidade, que também direcionam para o devido cumprimento das atividades.

Vale destacar que a criação das normas se correlaciona às rotinas. Com isso, entende-se que as normas implantadas pela instituição devem ser aplicadas em suas rotinas. Por outro lado, ao criar as normas, as rotinas (fluxos de trabalho) também devem ser consideradas.

Dessa maneira, as normas e as rotinas implantadas em um serviço de enfermagem se integram de forma que ocorra objetividade no trabalho, celeridade, economicidade, fluidez e segurança institucional na execução das atividades.

É relevante, ainda, que ao elaborar as normas e rotinas de uma instituição deve-se considerar as que são de esfera administrativa e as relacionadas à dinâmica da assistência ou prestação do serviço de enfermagem.

O manual de normas e rotinas contribui para a padronização do serviço de enfermagem, sendo um instrumento diretivo para as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem, contribuindo para posterior avaliação dos processos de trabalho de uma instituição.

As instruções contidas nas normas e rotinas devem ser aprovadas por pessoal competente e estarem vigentes (ANVISA, 2011).

Portanto, devem ser utilizadas como ferramenta de gestão da qualidade da instituição de saúde, com atualização periódica e difundida por meio de educação permanente (SCARTEZINI, 2009).

A gestão deve, periodicamente, avaliar e/ou revisar as normas e as rotinas, conforme as alterações institucionais que ocorram, e, assim, realizar a sua devida atualização. Essa recomendação é relevante para que os profissionais atuem de acordo com atual realidade do serviço. Exemplos de momentos em que devem ocorrer essa revisão: quando houver a implantação de novas tecnologias ou métodos de trabalho.

Por fim, recomenda-se consultar o Anexo II com exemplo de normas e rotinas.

6.3 Procedimentos Operacionais Padrão

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é o instrumento que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo profissional para garantir o resultado esperado da tarefa. Esclarece dúvidas sobre a técnica a ser empregada e orienta a execução das ações de

acordo com as diretrizes e normas da instituição, estabelecendo os princípios científicos que devem ser seguidos por todos os profissionais de forma padronizada.

Sendo assim, é interessante conhecer a definição do SCARTEZINI (2009):

Tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo. Ou seja, um POP coerente garante que a qualquer momento as ações tomadas sejam as mesmas, independentemente de dia, de operador, ou de qualquer outro fator. Ou seja, aumenta-se a previsibilidade de seus resultados, minimizando as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias. O POP torna-se uma excelente ferramenta para o treinamento da força de trabalho, pois sistematiza todas as atividades que devam ser executadas, dentro de um processo.

Apenas como referência, SCARTEZINI (2009) lista o conteúdo básico de um POP:

1. Objetivos; 2. Área de aplicação; 3. Responsabilidade; 4. Lista de equipamentos; 5. Lista de material; 6. Padrões esperados; 7. Detalhamento (descrição das atividades, incluindo as condições de realização e os pontos e métodos de controle); 8. Registros; 9. Anexos; 10. Informações sobre revisão e aprovação do documento.

É salutar informar que os itens devem ser escolhidos de acordo com a necessidade do processo.

Como os membros da equipe de enfermagem possuem características, talentos, conhecimentos e formações diferentes, se a instituição não estabelecer um padrão, determinando o que deve ser seguido, os profissionais poderão alcançar resultados divergentes do esperado. Portanto, a falta de padronização dos procedimentos pela instituição pode indicar que o serviço de enfermagem está desorganizado, uma

vez que são seguidas diferentes condutas.

Com base nisso, entende-se que os profissionais, utilizando o método padronizado em cada procedimento, considerando a cientificidade das boas práticas e os critérios de biossegurança da instituição inerentes a cada POP, mitigam riscos aos usuários dos serviços e a sua própria conduta profissional, visto que atuarão de forma mais segura, o que evitará inclusive iatrogenias assistenciais.

Vale ressaltar, ainda, que a apresentação do POP à equipe de enfermagem é um incentivo à atualização profissional, contribuindo para o exercício da educação continuada, além de favorecer o direcionamento dos trabalhos e a identificação de inadequações das atividades realizadas no serviço.

Dessa forma, os POPs também podem ser utilizados como instrumentos de reciclagem e atualização de conhecimentos sobre os procedimentos realizados, dentro dos programas de educação permanente da instituição em que atua.

Além disso, aqui observa-se uma oportunidade de revisão de cada POP junto a equipe de enfermagem executora, conforme as vivências profissionais, trazendo uma reflexão de antigas práticas frente às inovações, oportunizando a implantação de novas tecnologias e métodos de execução.

Essa inclusão da equipe de enfermagem da ponta assistencial valoriza e integra cada agente de enfermagem na construção dos processos de trabalho, tornando-o parte da evolução da categoria e favorecendo a adesão às padronizações estabelecidas.

Nesse diapasão, vale informar que outro item indispensável aos POPs é a citação das referências bibliográficas consultadas (artigos científicos, livros, teses, bem como as normativas de órgãos reguladores e do sistema Cofen/Coren-DF e seus pareceres técnicos de enfermagem), visto que esses dão fundamento, credibilidade e legitimidade às práticas de enfermagem, com respaldo ético, legal e científico.

Portanto, recomenda-se que as atualizações destes instrumentos diretivos da assistência de enfermagem sejam realizadas com base em literaturas hodiernas, a fim de que a assistência seja ofertada com segurança e em acompanhamentos aos adventos científicos.

Para conhecer modelo de POP, recomenda-se consulta ao Anexo III desse manual.

6.4 Protocolos

Conforme consta no Manual do Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Enfermagem, publicado pelo Coren-MG, em 2020:

O protocolo clínico se difere de outros instrumentos por se tratar de um instrumento abrangente, já o Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento detalhado, que apresenta cada passo de uma determinada ação, por exemplo, o protocolo de sepse abrange todas as ações para se intervir em um paciente com Sepse, e o POP irá contemplar sobre administração de anti-bióticos.

Portanto, o protocolo especifica a conduta terapêutica que um profissional deve adotar, conforme as necessidades do paciente.

Nesse ínterim, entende-se que o profissional competente prestará o atendimento ao paciente, seguindo o fluxo assistencial, o que permite a devida prescrição de cuidados e os encaminhamentos condizentes com a situação de saúde do paciente, direcionando o atendimento de acordo com as orientações estabelecidas pela instituição (pública ou privada).

De acordo com o COFEN, 2018:

Os principais elementos que devem ser abordados na elaboração dos protocolos são: envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico (grupo de trabalho); perfil epidemiológico local, especificidades locais; delineamento dos objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas; estrutura clara e objetiva (p. ex.: fluxogramas, quadros, imagens), que facilite a consulta do profissional. Após a elaboração do protocolo, é de extrema importância a revisão do material com posterior validação e treinamento das equipes de enfermagem.

Segue link para consulta do inteiro teor das Diretrizes para elaboração de protocolos na Atenção Primária à Saúde (APS), como referência para outros protocolos institucionais: bit.ly/RespDF03

Após a criação dos protocolos institucionais, esses devem ser apresentados à equipe de enfermagem, sob forma de educação permanente.

6.5 Escala

6.5.1 Escala mensal

Conforme consta no Manual do Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Enfermagem, publicado pelo Coren-MG, em 2020:

A realização de escalas de trabalho e de serviço é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, não cabendo à equipe de enfermagem de nível médio ou profissionais de outras categorias.

Todos os serviços devem possuir escalas, mesmo aqueles em que há repetição de tarefas ou de equipes ao longo dos meses ou ano, a fim de se deixar sempre formalizada a divisão de tarefas, dias de trabalho e outras informações que se façam necessárias.

Consta no item 5.2 Irregularidades da Resolução Cofen Nº 617/2019 quais itens deverão ser contemplados pelo (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a) para elaboração da escala mensal, a saber:

Constar nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de enfermagem, número de inscrição do Coren, sua respectiva categoria e legenda das siglas utilizadas.

Além disso, a escala mensal deve ser mantida em local visível, de acordo com o mês vigente, e com assinatura do enfermeiro responsável.

Em fiscalização já foram observadas algumas situações questionáveis na escala mensal, como por exemplo, contar somente com um enfermeiro no período matutino durante a semana, e com três enfermeiros no período matutino no final de semana.

Deve-se priorizar, durante elaboração da escala mensal, a necessidade do serviço, perfil dos pacientes e demandas assistenciais em cada período de trabalho a fim de balancear o quantitativo de profissionais de enfermagem em cada turno.

Consultar modelo no Anexo IV desse manual.

6.5.2 Escala diária

Importante observar o perfil de pacientes da unidade e ocupação média de leitos a fim de dimensionar diariamente a equipe existente e evitar sobrecargas na escala diária.

Conforme consta no Manual do Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Enfermagem, publicado pelo Coren-MG, em 2020:

Esta escala tem por objetivo dividir as funções de enfermagem diariamente de maneira equitativa entre os funcionários, a fim de garantir a assistência e evitar a sobrecarga de alguns profissionais e ociosidade de outros. Nesta escala são divididos os serviços assistenciais (por leito, por paciente, por enfermaria ou outro) e as atividades de apoio ou administrativas (expurgo, buscar materiais, realizar pedidos de almoxarifado, desinfecção do posto de enfermagem, transporte, dentre outras).

Na escala diária deverá ser contemplado:

6.5.2.1 O primeiro nome e um dos sobrenomes dos profissionais naquele plantão (não poderá ser apelido); especificar os leitos/enfermaria que cada profissional será responsável, de acordo com método de prestação de cuidado adotado pela unidade.

6.5.2.2 Carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pela distribuição diária.

6.5.2.3 Ser confeccionada em documento próprio da Instituição (livro ata, livro específico de distribuição diária, impresso próprio, etc).

6.5.2.4 Evitar rasuras e evidenciar as ausências por licença médi-

ca e atestado de comparecimento – podem ser registradas em um campo de observações da própria escala de distribuição diária.

6.5.2.5 Os abonos, férias, licenças, outras ausências planejadas e não planejadas poderão ser controlados em documentos próprios da supervisão de enfermagem. Não se faz necessário constar na escala diária.

Cada serviço poderá elaborar o modelo de sua escala ou utilizar sistema pré-estabelecido para lançamento de escalas mensais, desde que contemple o estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem no item 5.2 Irregularidades da Resolução Cofen Nº 617/2019, citada acima. Consultar modelo no Anexo IV desse manual.

7

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

O serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda. Por isso, o cálculo deve ser realizado periodicamente em conformidade com a Resolução Cofen nº 543/2017 ou a que sobrevier.

Ao que tange à pandemia da Covid-19, deve-se observar também o estabelecido no Parecer Normativo Nº 002/2020/COFEN – parâmetro de cálculo voltado exclusivamente para as demandas relacionadas aos pacientes internados/suspeita por Coronavírus.

O Coren-DF disponibiliza em seu sítio eletrônico uma calculadora visando facilitar o cálculo das áreas em que há atendimento para pacientes com Covid-19, veja: bit.ly/RespDF04

Em relação ao cálculo das demais áreas/unidades, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Resolução Cofen nº 543/2017, o Conselho Federal de Enfermagem disponibiliza uma calculadora virtual, denominada “e-dimensionamento”, veja: bit.ly/RespDF05

REGISTROS DE ENFERMAGEM



O registro adequado das informações no prontuário do paciente é um direito deste e um dever do profissional de enfermagem. Tal registro pressupõe a correta identificação do trabalhador de enfermagem responsável pela assistência executada e registrada no prontuário, com a descrição de seu nome e sobrenome, além do número de sua inscrição no Coren e sua categoria.

A ausência da devida identificação dos profissionais de enfermagem é uma irregularidade que traz prejuízo e insegurança tanto ao profissional quanto ao paciente.

É dever do Responsável Técnico cumprir e fazer cumprir a identificação das anotações de enfermagem nos termos da Resolução Cofen 545/2017 e 429/2012, do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017) e Decisão Coren-DF 50/2011, que também destacam outros pontos relevantes sobre os registros dos profissionais de enfermagem:

8.1 O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras. Após o registro, deve constar a identificação do autor com nome, n° do registro no COREN-DF e carimbo.

8.2 O registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora.

8.3 O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

8.4 O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem.

8.5 O registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa.

8.6 Os registros podem ser do tipo: manual – escrito à tinta e nunca a lápis; ou eletrônico, de acordo com a legislação vigente.

Vale considerar ainda os diferentes tipos de registros como as anotações (dados pontuais sobre um ato assistencial ou procedimento – prontuário; ou administrativo – livro de relatório ou ocorrências) e evolução de enfermagem (registro da análise crítica do estado de saúde do paciente no contexto do processo de enfermagem/Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) – o assistido está respondendo/ evoluindo à prescrição dos cuidados de enfermagem?; as necessidades de cuidados do paciente estão sendo atendidas – o plano de cuidados estabelecido pelo Enfermeiro está trazendo melhoras no quadro do paciente?

Nesse sentido, é importante ressaltar que os sistemas eletrônicos devem colaborar para os registros de enfermagem/processo de enfermagem/SAE, conforme preconizado, considerando também a correta identificação profissional (nome completo + número de inscrição do Coren-DF + categoria profissional).

Observar e divulgar à equipe de enfermagem o preconizado pelo Conselho Federal no Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem, disponível em: bit.ly/RespDF06

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)



A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro, que deve utilizar método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da assistência de enfermagem.

Destaca-se que a assistência de enfermagem deve sempre se pautar no processo de Enfermagem, conforme a Resolução Cofen nº 358/2009, norma que exige e regulamenta a implantação das cinco etapas do processo de enfermagem o contexto da SAE.

As cinco etapas a que se referem o processo e enfermagem são interrelacionadas, interdependentes e recorrentes. São elas a coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem), o diagnóstico de Enfermagem, o planejamento de Enfermagem (prescrição dos cuidados), a implementação (execução) e a avaliação de Enfermagem.

Vale lembrar que, para implementação/adequação do Processo de

Enfermagem/SAE, deve-se considerar as necessidades e perfil dos usuários de cada serviço de enfermagem.

Para efetiva implantação do processo de Enfermagem faz-se necessário:

9.1 Sensibilização da equipe e estruturação de uma comissão;

9.2 Escolha de referencial (is) teórico(s);

9.3 Elaboração do instrumento de coleta de dados para um setor piloto;

9.4 Treinamento dos enfermeiros do serviço quanto a realização de exame físico;

9.5 Treinamento da aplicação do instrumento de coleta de dados piloto;

9.6 Levantamento dos diagnósticos de enfermagem mais recorrentes no setor e levantamento de intervenções de enfermagem para os diagnósticos;

9.7 Desenvolvimento de impressos e/ou alimentação do sistema informatizado, quando couber; Avaliação do projeto piloto e reformulações necessárias;

9.8 Ampliação para os demais setores e áreas.

O processo de enfermagem/ SAE deverá ocorrer de forma objetiva, científica, de modo a garantir os resultados planejados ao paciente.

O modelo de impresso ou formulário eletrônico para registro do processo de enfermagem/SAE deverá ser elaborado por cada serviço, observando suas especificidades, teoria de enfermagem adotada, bem como as cinco etapas preconizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem na Resolução supracitada, além de ser validado e aprovado pela Diretoria/Gerência de Enfermagem.

10

INFRAÇÕES ÉTICAS E COMISSÕES DE ÉTICA

O responsável técnico deve comunicar ao Coren-DF fatos que firam preceitos do Novo Código de Ética de Enfermagem e da legislação do exercício profissional, recorrendo ao conselho quando impedido de cumpri-lo, conforme artigos 28 e 29 da Resolução Cofen 564/2017.

Deverá ser criada comissão de ética de enfermagem nas instituições de saúde do Distrito Federal, como órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, nas questões éticas e legais do exercício profissional, em conformidade com os critérios exigidos na Resolução Cofen 593/2018.

11

FISCALIZAÇÃO *VERSUS* INSTITUIÇÃO FISCALIZADA

Entende-se como relevante a exposição do quadro de ilegalidades e irregularidades (item 11.1) apuradas pela fiscalização do Coren-DF, a fim de que o Enfermeiro RT conheça quais pontos são observados pelos Enfermeiros Fiscais e como ocorrem os atos fiscais (item 11.2 e 11.3).

11.1 Ilegalidades e irregularidades

Considerando o disposto na Resolução Cofen Nº 617/2019, a qual atualizou o Manual de Fiscalização, seguem abaixo as possíveis ilegalidades e irregularidades que poderão ser identificadas e notificadas no serviço de Enfermagem.

O intuito é que o Enfermeiro Responsável Técnico observe as possíveis ilegalidades e irregularidades e organize as questões ainda pendentes, se houver, no Serviço de Enfermagem:

Ilegalidades

Ilegalidade	Fundamento Legal	Prazo
Inexistência ou ausência de Enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987	30 dias
Exercício ilegal de Enfermagem* (- Exercício da profissão sem inscrição; - Exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada a pedido; - Execução de atos/atividades previstas na lei do exercício profissional que ultrapassam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de Enfermagem; - Execução de atividades privadas de enfermeiro por pessoa sem habilitação legal)	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Decreto-Lei 3.688/1941 (Contravenções Penais) Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal) Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)	Imediato
Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem	Lei 6.839/1980 Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 509/2016 (ou a que sobrevier)	30 dias
Inexistência de registro de empresa	Lei 6.839/1980 Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 255/2001 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 568/2018 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 578/2018 (ou a que sobrevier)	30 dias
Profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético transitado em julgado (Exercício da atividade profissional após ciência de decisão administrativa de suspensão ou cassação do exercício profissional de Enfermagem).	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal) – Art.205	Imediato
Coordenação/Direção de curso de Enfermagem por pessoa não Enfermeiro	Lei 2.604/1955 (Art. 3º, alínea C)	15 dias
Inexistência ou número insuficiente de enfermeiro em evento esportivo na proporção indicada por Lei	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Lei 10.671/2003	Imediato

OBS: Para fazer a consulta de inscritos, acesse www.coren-df.gov.br, clique em **SERVÍÇOS ONLINE** e escolha a opção **CONSULTA DE REGISTRO PROFISSIONAL**.

Irregularidades

Irregularidade	Fundamento Legal	Prazo
Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem (Escala; Regimento Interno; Normas e Rotinas; Protocolos; Procedimento Operacional Padrão)	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 564/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 509/2016 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 429/2012 (ou a que sobrevier)	60 dias (inexistência) 30 dias (inadequação)
Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem (-Inexistência/ inadequação do registro das informações/anotações no prontuário do paciente/cliente e outros documentos referentes à assistência de Enfermagem prestada; -Anotações de Enfermagem sem aposição de carimbo).	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 564/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 545/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 514/2016 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 429/2012 (ou a que sobrevier)	60 dias (inexistência) 30 dias (inadequação)
Inexistência de Comissões de Ética de Enfermagem (De acordo com quantitativo de profissionais de enfermagem estabelecido em norma específica)	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 564/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 593/2018 (ou a que sobrevier)	90 dias
Exercício irregular da Enfermagem (- Exercício habitual da profissão por um período maior que 90 dias fora da área de jurisdição da inscrição principal sem a inscrição secundária ou transferência da inscrição* - Exercício da Enfermagem com carteira de identidade profissional vencida; -Inexistência de registro de títulos de pós-graduação junto ao Conselho Regional de Enfermagem, em consonância com os requisitos do exercício profissional; - Inexistência de registro de títulos de especialização dos profissionais de nível médio de Enfermagem, em consonância com os requisitos do exercício profissional (* Ressalvada a situação prevista em Resolução do Cofen para profissionais de enfermagem militares inscritos, que exerçam a Enfermagem fora de seu domicílio profissional).	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 564/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 536/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 560/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 580/2018 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 581/2018 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 516/2016 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 524/2016 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 609/2019 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 603/2019 (ou a que sobrevier)	30 dias

Irregularidade	Fundamento Legal	Prazo
Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais (Desrespeito aos atos administrativos/normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem no que se refere a Resolução Cofen, Pareceres Normativos ou Decisão do Conselho Regional)	Lei 5.905/1973 Decreto 94.406/1987 Resoluções e Decisões de acordo com a irregularidade constatada	05 dias
Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem (-Cálculo para Dimensionamento de pessoal de Enfermagem inexistente ou em desacordo com a legislação vigente. -Nº de pessoal lotado na Enfermagem abaixo do dimensionamento previsto em legislação vigente).	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 543/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 564/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 509/2016 (ou a que sobrevier)	60 dias (realizar o cálculo) 90 dias (adequar o dimensionamento)
Profissional (is) de Enfermagem que não registra(m) o processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas (- 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)	Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 564/2017 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 358/2009 (ou a que sobrevier) Resolução Cofen 429/2012 (ou a que sobrevier)	180 dias

OBS. A documentação para registro do título de especialista encontra-se disponível em: bit.ly/RespDF07

11.2 Quando o serviço de enfermagem da sua Instituição será fiscalizado?

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais realiza fiscalizações do exercício profissional da Enfermagem mediante planejamento e sob demanda. Busca, assim, averiguar se o exercício profissional da Enfermagem está em consonância com os princípios éticos e legais que o norteiam. Visa, ainda, contribuir positivamente para a melhoria da assistência de Enfermagem prestada à sociedade.

O Manual de Fiscalização é utilizado como ferramenta norteadora das atividades de fiscalização, conforme Resolução Cofen nº 617/2019).

11.3 O que ocorre após fiscalização?

De forma resumida, segue a tramitação do processo administrativo de fiscalização:

11.3.1 Fiscalização inicial

O Enfermeiro Fiscal se apresenta formalmente ao Enfermeiro Responsável Técnico, que deverá fornecer toda documentação pertinente solicitada. As constatações são registradas. Se houver irregularidade/ilegalidade, o RT recebe documento com prazo para adequação. As irregularidades sanitárias são encaminhadas pelo Coren-DF às autoridades competentes para apuração.

11.3.2 Fiscalização de retorno

Findados todos os prazos notificados, conforme designação da Gerente de Fiscalização, o Enfermeiro Fiscal deverá realizar fiscalização de retorno, com o intuito de verificar/acompanhar a resolução das inconformidades constatadas e notificadas nas fiscalizações anteriores, que receberam um prazo para serem sanadas.

11.3.3 Providências, após conclusão das ações de fiscalização

Se o serviço permanece com ilegalidade/irregularidade, elabora-se Relatório Conclusivo e encaminha o respectivo processo administrativo de fiscalização ao Presidente do Coren-DF, que fará os encaminhamentos devidos, garantindo a tomada de providências para fazer cumprir as legislações relacionadas ao exercício profissional da enfermagem (como, por exemplo, ação civil pública, termo de ajustamento de conduta, conciliação, apreciação ética, entre outras).

11.4 Destaque quanto às atividades privativas de Enfermeiro

O (A) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a) (ERT) deverá zelar pelo cumprimento das ações privativas de enfermagem. Portanto, orienta-se acesso periódico ao site do Conselho Federal de Enfermagem, bem como ao site do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal para atualizar sobre Resoluções e Pareceres publicados, respectivamente.

Seguem abaixo algumas normas que contemplam atividades privativas de Enfermeiro para observação e cumprimento, a saber:

11.4.1 Punção arterial (gasometria) – Resolução Cofen nº 390/2011;

11.4.2 Acesso venoso umbilical – Resolução Cofen nº 388/2011;

11.4.3 Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. - RESOLUÇÃO COFEN Nº 0450/2013 - e RESOLUÇÃO COFEN Nº 680/2021;

11.4.4 Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.- RESOLUÇÃO COFEN Nº 619/2019;

11.4.5 Aspiração de vias aéreas de pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, ou não submetidos a respiração artificial, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência – Resolução Cofen nº 557/2017;

11.4.6 Normatiza a prática da quimioterapia antineoplásica – Resolução Cofen nº 569/2018;

11.4.7 Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de En-

fermagem na atividade de Classificação de Risco. - RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021;

11.4.8 Receber prescrição médica à distância – Resolução Cofen nº 487/2015;

11.4.9 Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Inter-Hospitalar em Aeronaves de asa fixa e rotativa - Resolução Cofen nº551/2017;

11.4.10 Debridamento – Resolução Cofen nº 567/2018;

11.4.11 Enucleação do globo ocular e planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados tanto ao doador como ao receptor, bem como a assistência no perioperatório – Resolução Cofen nº611/2019;

11.4.12 Montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva em pacientes adultos, pediátricos e neonatos. Monitorização, checagem de alarmes, ajuste inicial e o manejo dos parâmetros - Resolução Cofen nº 639/2020;

11.4.13 Regulamentar o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.- RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 606/2019;

11.4.14 Estabelece a Unidade Monetária de Trabalho do Enfermeiro (URTE) para indexar os valores mínimos dos seus Honorários e atualiza os valores mínimos dos Honorários do Enfermeiro em URTE. - RESOLUÇÃO COFEN Nº 673/2021;

11.4.15 Atuação do Enfermeiro na área de Pilates - Resolução Cofen nº 675/2021;

11.4.16 Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes,

parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.-RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016;

11.4.17 Atualiza a normatização da atuação do Enfermeiro Perfusionista. - RESOLUÇÃO COFEN Nº 667/2021;

11.4.18 Normatiza a atuação do enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Inter-hospitalar em veículo aéreo.- RESOLUÇÃO COFEN Nº 656/2020 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 660/2021;

11.4.19 Dispõe sobre a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalares.-RESOLUÇÃO COFEN Nº 648/2020;

11.4.20 Utilização de Dispositivos Extraglótricos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares.- RESOLUÇÃO COFEN Nº 641/2020;

11.4.21 Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências.-RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020;

11.4.22 Normatiza a realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico -RESOLUÇÃO COFEN Nº 627/2020;

11.4.23 Altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providências - RESOLUÇÃO COFEN Nº 626/2020.



ANEXO 1

Modelo de **Regimento Interno do Serviço de Enfermagem**, elaborado pelo Coren-DF, para servir de guia para os Enfermeiros Responsáveis Técnicos do Distrito Federal criarem o regimento das instituições em que laboram.

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Elaborado por: _____ Coren-DF: _____

Aprovado por: _____

Data: ____ / ____ / ____

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

CAPÍTULO II – FINALIDADE

CAPÍTULO III – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

CAPÍTULO IV – COMPOSIÇÃO E REQUISITOS

CAPÍTULO V – ATRIBUIÇÕES

CAPÍTULO VI – HORÁRIOS DE TRABALHO

CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES GERAIS

REFERÊNCIAS

CAPÍTULO I

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Recomenda-se descrever neste tópico os dados de identificação da instituição, acrescentando informações específicas do serviço ofertado.

Exemplo:

1. Razão Social (hospital, clínica, Unidade Mista, Pronto Atendimento, CAPS, UPA, Consultório de Enfermagem, Homecare, casa geriátrica, posto de saúde, etc.).
2. Nome Fantasia.
3. CNPJ.
4. Natureza da instituição (pública, privada, militar, filantrópica).
5. Endereço completo (Rua, quadra, bairro, CEP, cidade).
6. Telefone da instituição.
7. E-mail da instituição.
8. Especialidades que atende.
9. Total de leitos.
10. Convênios que oferece à população.
11. Programas de saúde que desenvolve.

CAPÍTULO II

FINALIDADE

Abordar qual a finalidade e objetivos do serviço de enfermagem na instituição. Nesse tópico também poderão ser mencionados os valores e a missão.

Exemplo:

Art. 1º O Serviço de Enfermagem é parte integrante da estrutura organizacional da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino.

Art. 2º O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I – promover a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade;

II – planejar, supervisionar e a executar as atividades de enfermagem existentes na Instituição,

conforme a Legislação e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem vigentes.

III – assistir o paciente/cliente/usuário, integralmente, visando atendê-lo como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível;

IV – promover e colaborar em programas de ensino, treinamento em serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem;

V – desenvolver ações para a realização de programas de assistência, ensino e pesquisa;

VI – executar os cuidados de enfermagem com atenção voltada ao cliente, considerando as suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;

VII – estimular e promover o trabalho atendendo aos conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;

VIII – desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o cliente quanto para o profissional de enfermagem;

IX – prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;

Art. 3º O Serviço de Enfermagem reger-se-á por esse regimento próprio, no qual estão disciplinadas suas atividades específicas, cumprindo-lhes zelar pelo livre exercício da Enfermagem e pela dignidade do ser humano.

CAPÍTULO III

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Esse capítulo tem o objetivo de posicionar o serviço de enfermagem dentro da instituição (direção, secretaria de saúde, coordenação, responsável técnico) e setores.

Neste tópico, poderá ser acrescentado o organograma da instituição, posicionando o serviço de enfermagem na estrutura organizacional.

Exemplo:

Art. 4º O serviço de Enfermagem da instituição “X” está subordinado diretamente à direção administrativa e será coordenado exclusivamente por Enfermeiro.

Art. 5º O Serviço de Enfermagem é representado por uma Gerência (ou Chefia, Coordenação), que possui autonomia, e está subordinado à Diretoria (Geral ou Administrativa ou outra designação, dependendo do organograma da instituição).

CAPÍTULO VI

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE E REQUISITOS

Trata-se do pessoal que compõe o serviço de enfermagem, discriminando as categorias profissionais e os cargos existentes de forma hierárquica.

Neste tópico também serão descritos os requisitos necessários para ocupação dos cargos. Faz-se necessário citar como requisito principal, a obrigatoriedade de possuir registro no Coren-DF, conforme previsto no art. 2º da Lei 7.498/1986. Os demais requisitos necessários ficarão a cargo da instituição.

Exemplo:

Art. 6º O serviço de enfermagem é composto pelos seguintes representantes:

I – Enfermeiro Responsável Técnico (RT);

II – Enfermeiro Supervisor de área/unidade (ou Chefe da Unidade “X” ou outro cargo específico);

III – Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Educação Continuada, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) etc;

IV – Enfermeiro Assistencial;

V – Técnicos de Enfermagem;

VI – Auxiliares de Enfermagem.

Art. 7º Os requisitos necessários aos cargos discriminados são:

I – Enfermeiro Responsável Técnico (RT):

a Registro profissional no Coren-DF;

b Experiência profissional comprovada de “XX tempo”;

c Possuir especialização na área “XX”;

II – Enfermeiro Supervisor de unidade:

a Registro profissional no Coren-DF;

b Experiência profissional comprovada na área de supervisão;

c Possuir especialização na área “XX”;

d Conhecimento específico da área/unidade a ser chefiada;

e Capacidade de liderança;

- III – Enfermeiro da CCIH:
- a Registro profissional no Coren-DF;
 - b Experiência profissional mínima de “XX tempo” como Enfermeiro de área hospitalar;
 - c Possuir especialização na área “XX”;
- IV – Enfermeiro Assistencial:
- a Registro profissional no Coren-DF;
 - b Conhecimento na área de atuação;
 - c Experiência profissional comprovada de “XX tempo”;
 - d Perfil para trabalhar em equipe, responsabilidade, autocontrole e etc.
- V – Técnico de Enfermagem:
- a Registro profissional no Coren-DF;
 - b Experiência profissional comprovada de “XX tempo”;
 - c Perfil para trabalhar em equipe, responsabilidade, autocontrole e etc;
- VI – Auxiliar de Enfermagem:
- a Registro profissional no Coren-DF;
 - b Experiência profissional comprovada de “XX tempo”;
 - c Perfil para trabalhar em equipe, responsabilidade, autocontrole e etc;

CAPÍTULO V

ATRIBUIÇÕES

Discriminar os cargos e as categorias profissionais, relacionando suas atribuições em conformidade com a legislação e normas vigentes considerando a Lei n° 7.498/1986 e Decreto n° 94.406/1987, bem como com as especificidades de cada cargo.

É recomendável verificar as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico que estão dispostas na Resolução Cofen n° 509/2016.

Exemplos:

Art. 8° São atribuições do pessoal:

I – Enfermeiro Responsável Técnico:

- a Organizar o Serviço de Enfermagem ou unidade de serviço de acordo com a especificidade de cada Instituição elaborando e fazendo cumprir o Regimento do Serviço

de Enfermagem, que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem e estar atualizado;

- b Caracterizar o Serviço de Enfermagem ou unidade de serviço por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho;
- c Realizar reuniões periódicas com a Equipe de Enfermagem, com registro em Ata;
- d Manter o quantitativo necessário de profissionais de enfermagem, na escala de trabalho, observando o disposto na Resolução Cofen nº 543/2017, disponibilizando seu conhecimento em local acessível aos profissionais de Enfermagem;
- e Manter registro das atividades administrativas e técnicas de Enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Coren, e carimbo individual e / ou institucional;
- f Participar proativamente em projetos de reforma ou construção de unidade ou serviços;
- g Avaliar a necessidade de remanejamento do pessoal de enfermagem de acordo com a necessidade e possibilidades das unidades de internação sem prejuízo ao atendimento;
- h Providenciar coberturas para os casos de ausências de funcionários, sempre que possível e necessário, favorecendo uma assistência de qualidade e segura;
- i Solicitar as inclusões, exclusões ou alterações dos funcionários das escalas em impresso próprio;
- j Gerar relatório de faltas e atestados de funcionários vinculados ao serviço de enfermagem mensalmente;
- k Gerar relatórios sobre a taxa de absenteísmo do serviço de enfermagem mensalmente;
- l Elaborar em conjunto com a equipe de enfermagem o “Plano de Ação Anual” para o Serviço de Enfermagem, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas, aprazamentos, responsabilidades e avaliação de resultados;
- m Colaborar na elaboração e revisão de protocolos assistenciais, normas/rotinas e Procedimento Operacional Padrão (POP) utilizados pela enfermagem;
- n Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;
- o Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;
- p Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na

Resolução vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;

- q Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;
- r Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;
- s Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente.
- t ...
- u ...
- v ...

II – Enfermeiro Supervisor da “**unidade de internação**” (*substituir o setor*)

- a Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem das “**unidades de internação**” (*substituir o setor*) sob sua responsabilidade;
- b Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe;
- c Responsabilizar-se pela escala de trabalho do pessoal da enfermagem sob sua supervisão, com aprovação do Enfermeiro Responsável Técnico;
- d Auxiliar o Enfermeiro Responsável Técnico nas avaliações periódicas dos funcionários;
- e Participar efetivamente de reuniões técnicas e administrativas da Enfermagem;
- f Elaborar as normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade;
- g Participar em conjunto com o RT, o “Plano de Ação Anual” na unidade, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas, apazamentos, responsabilidades e avaliação de resultados;
- h Identificar as necessidades de educação permanente da sua equipe;
- i ...
- j ...
- k ...

III – Enfermeiro da CCIH:

- a Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;

- b Elaborar treinamentos periódicos das rotinas da CCIH;
- c Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades;
- d ...
- e ...
- f ...

IV – Enfermeiro Assistencial:

- a Verificar o cumprimento do exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem vigentes, e demais legislações que normatizam a profissão;
- b Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e POP de enfermagem;
- c Atender às orientações e recomendações do Enfermeiro RT e Supervisor da unidade;
- d Planejar os cuidados de enfermagem dos clientes sob sua responsabilidade;
- e Realizar anotações de intercorrências em caderno ou impresso específico sobre ausências, intercorrências, pendências, falta de material, problemas com equipamentos, remanejamento de pessoal e outros;
- f Observar e cumprir o código de ética de enfermagem, o código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, Manual do empregado da instituição (*observar qual norma se adéqua ao serviço*);
- g ...
- h ...
- i ...

V – Técnico de Enfermagem:

- a Receber e passar o plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição;
- b Prestar os cuidados de Enfermagem prescritos aos pacientes de acordo com as suas necessidades;
- c Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de Enfermagem;
- d Registrar e assinar os procedimentos executados;
- e Assistir ao Enfermeiro: no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- f Conhecer e cumprir os protocolos assistenciais, normas/rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem;

- g Comunicar com antecedência ao Enfermeiro RT ou Supervisor ou Assistencial (*conforme a rotina da instituição*) a impossibilidade de comparecimento ao trabalho;
- h Realizar a dupla checagem, conforme rotina do serviço;
- i Realizar limpeza, conferência de validades e organização dos materiais dos armários da unidade;
- j Realizar desinfecção concorrente das bancadas, equipamentos e leitos sob sua responsabilidade, conforme protocolo institucional;
- k Comunicar ao Enfermeiro Supervisor e/ou RT quaisquer inconformidades ocorridas na unidade, sejam administrativas e/ou assistenciais;
- l Desenvolver cuidados para prevenção de lesão por pressão (aplicar massagem de conforto, mudar decúbito de 2/2 horas, proteger proeminências ósseas e outros cuidados prescritos pelo enfermeiro);
- m Participar no planejamento, execução e avaliação do transporte intra-hospitalar de baixo, médio e de alto risco, conforme legislação vigente;
- n Prestar informações e esclarecimentos sob sua competência aos familiares de clientes durante as visitas;
- o Manter vigilância permanente aos clientes, identificando suas necessidades objetivas e subjetivas;
- p Desempenhar atividades que lhes forem delegadas, desde que sejam compatíveis com a sua função e competência;
- q Observar e cumprir o código de ética de enfermagem, o código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, Manual do empregado da instituição, entre outros (*observar qual norma se adequar ao serviço*);
- r ...
- s ...
- t ...

VI – Auxiliar de Enfermagem:

- a Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no art. 11º do Decreto 94.406/1987;
- b Auxiliar nas atividades técnicas de baixa complexidade;
- c Zelar pela manutenção e organização da unidade;
- d Zelar pela manutenção dos equipamentos da unidade em bom estado de conservação e

funcionamento;

- e Encaminhar ao expurgo todo o material usado, conforme rotina estabelecida na instituição;
- f Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança;
- g Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem.
- h ...

CAPÍTULO VI HORÁRIOS DE TRABALHO

Discriminar os horários de trabalho das diversas categorias profissionais e cargos existentes na estrutura organizacional, relacionando os turnos e horário de funcionamento.

É importante mencionar quando e como poderá ser solicitada alteração na escala de trabalho, gozo de férias e outros benefícios previstos na instituição, como abono, licenças, etc.

Exemplo:

Art. 9º O Serviço de Enfermagem da *instituição "X"* manterá plantão durante as 24 horas de funcionamento das unidades assistenciais, cirúrgicas, processamento e de imagem e horário comercial nas demais unidades (*alterar conforme especificidade*), seguindo o disposto nas leis trabalhistas vigentes. E obedecerá aos seguintes turnos de trabalho:

I – Unidade de Internação: 07h00 às 19h00 e 19h00 às 07h00. O intervalo de descanso diurno será de *xx às xx* horas. O intervalo de descanso noturno será de *xx às xx* horas.

II – Ambulatório: 07h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira.

Parágrafo único. O horário de trabalho nas unidades administrativas poderão variar de acordo com a necessidade do serviço.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES GERAIS

Relacionar as situações não previstas nos capítulos anteriores e que são necessárias de estarem previstas no regimento interno do serviço de enfermagem.

Exemplos:

Art. 10 Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado em escala, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN;

Art. 11 Todo trabalhador de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente trajado, usando jaleco; roupas brancas *(ou roupa privativa, conforme rotina do serviço)*, não transparentes, não apertadas; sapato fechado; cabelos presos; unhas curtas e evitar uso de adornos.

Art. 12 O pessoal de enfermagem ao ser admitido deve apresentar, além do registro profissional a Certidão Negativa do COREN;

Art. 13 O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho;

Art. 14 Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pelo Chefe do Serviço de Enfermagem e Diretor da Instituição.

Brasília-DF, (dia) / (mês) / (ano).

Nome Enfermeiro Responsável Técnico COREN –DF nº XXX-ENF	Nome Representante Legal da Instituição
--	--



ANEXO 2

Modelo de **Normas e Rotinas**, elaborado pelo Coren-DF, para servir de guia para os Enfermeiros Responsáveis Técnicos do Distrito Federal criarem o instrumento das instituições em que laboram.

RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO/LOGO DA INSTITUIÇÃO

**NORMAS E ROTINAS
SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

BRASÍLIA-DF
ANO

MODELO PADRÃO DE NORMAS E ROTINAS

<i>Logomarca ou logotipo da Instituição</i>	<i>N°</i>	NORMAS E ROTINAS <i>(Título das Normas e Rotinas)</i>
NORMAS <i>(Descrever minuciosamente as normas relacionadas ao tema específico, de maneira objetiva e clara).</i>		
ROTINA <i>(Descrever os passos para execução sistemática de uma tarefa relacionada à assistência de enfermagem).</i>		
N° da ação	Executante	Ação/Tarefa
01	<i>Responsável pela ação</i>	<i>Descrever a ação/tarefa a ser executada</i>
02		
03		
04		
OBSERVAÇÕES:		
REFERÊNCIAS:		
CONTROLE DE APROVAÇÃO:		
Elaboração Data:	Revisão Data:	Aprovação Data:
<i>Nome completo</i>	<i>Nome completo</i>	<i>Nome completo</i>
<i>Função e n° Coren-DF</i>	<i>Função e n° Coren-DF</i>	<i>Função e n° Coren-DF (quando se aplica)</i>
ANEXO <i>(inserir imagem, fluxograma, quadro, tabela, quando necessário).</i>		



ANEXO 3

Modelo de **Procedimentos Operacionais Padrão (POP)**, elaborado pelo Coren-DF, para servir de guia para os Enfermeiros Responsáveis Técnicos do Distrito Federal criarem o instrumento das instituições em que laboram.

RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO/LOGO DA INSTITUIÇÃO

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP
SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

BRASÍLIA-DF
ANO

<i>Logomarca ou logotipo da Instituição</i>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 001 <i>(TÍTULO DO POP)</i>	Versão	<i>XX/2021</i>
		Data de Aprovação	<i>XX/XX/2021</i>
1. OBJETIVO: Descrição clara e direta do objetivo do procedimento.			
2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Indicação: • Contraindicação: 			
3. RESULTADOS ESPERADOS: O que espera-se alcançar.			
4. EXECUTANTE: Profissional(is) indicado(s) para executar a ação.			
5. PALAVRAS-CHAVE: Termos compostos por uma ou mais palavras que resumem do que se trata um artigo ou conteúdo.			
6. MATERIAIS NECESSÁRIOS: Descrição de materiais, insumos, equipamentos e medicamentos para este procedimento.			
7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
N.º	Executante	Processos	
1	Responsável	Descrever passo a passo do procedimento a ser executado.	
2	Responsável		
3	Responsável		
8. OBSERVAÇÕES:			
9. REFERÊNCIAS:			
10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:			
Elaboração Data:	Revisão Data:	Aprovação Data:	
<i>Nome completo</i>	<i>Nome completo</i>	<i>Nome completo</i>	
<i>Função e n° Coren-DF</i>	<i>Função e n° Coren-DF</i>	<i>Função e n° Coren-DF (quando se aplica)</i>	
11. ANEXO (inserir imagem, fluxograma, quadro, tabela, quando necessário).			



ANEXO 4

Modelo de **Escala mensal e de distribuição diária**, elaboradas pelo Coren-DF, para servir de guia para os Enfermeiros Responsáveis Técnicos do Distrito Federal criarem o instrumento das instituições em que laboram.

MODELO PADRÃO ESCALA MENSAL

LOGOMARCA OU LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO
 ESCALA MENSAL DE ENFERMAGEM DO SETOR/UNIDADE XXXX
 MÊS DE REFERÊNCIA

Nº	NOME COMPL ETO	COREN-D F	CATEGORIA																																
			D	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Fulana de Tal	111.222-E NF	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
2			T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	
3			SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			

LEGENDAS:

SD: Serviço Diurno (07:00 às 19:00hs)

SN: Serviço Noturno (19:00 às 07:00hs)

M: Manhã (07:00 Às 13:00)

T: Tarde (13:00 às 19:00)

F: Folga

S: Sábado

D: Domingo

CARGA HORÁRIA SEMANAL: XXX horas

DATA: XX/XX/2021

**ASSINATURA E CARIMBO
 ENFERMEIRO RESPONSÁVEL**

ESCALA DE DISTRIBUIÇÃO DIÁRIA

<i>Logomarca ou logotipo da Instituição</i>	Setor:	Data: XX/XX/2021
		Turno:
<i>CATEGORIA</i>		
NOME	LEITOS/ATIVIDADES/ATRIBUIÇÕES	
OBSERVAÇÕES: <i>(Descrever abaixo caso haja falta ou trocas).</i>		



REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC 63/2011.
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 429/2012.
4. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 509/2016.
5. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 564/2017.
6. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 543/2017.
7. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Diretrizes para elaboração de protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN,2018. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>, acesso em 09/08/2021.
8. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Decisão Coren-DF 50/2011.
9. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Manual do Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Enfermagem. Belo Horizonte: Coren-MG, 2020. Disponível em <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Manual-do-Enfermeiro-Responsavel-pelo-Servico-de-Enfermagem-2020.pdf>, acesso em 09-08-2021.
10. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Decisão Coren-DF 29/2013.
11. GAIDZINSKI RR, KURGANT P. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: vivência de enfermeiros. Nursing. Julho1998; 1(2).
12. KURCGANT, coordenadora Paulina. Administração em Enfermagem. São Paulo, 1991.
13. VIEIRA, M.J.; ANDRADE, J.S. Prática Assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. Bras. de Enfermagem. Mai-Jun 2005 [acesso em 26/01/2017]; 58(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf>
14. WOLFF, L.D.G. et al. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. Cogitare Enfermagem. Abr-jun 2007 [acesso em 26/01/2017]; 12(2). Disponível em: <file:///C:/Users/priscilla.oliveira/Downloads/9823-30409-1-PB.pdf>
15. SCARTEZINI, Luís Maurício Bessa. Análise e Melhoria de Processo. Goiânia, 2009. [acesso em 26/01/2017] Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/51795506/APOSTILA-Analise-e-Melhoria-de-Processos>

Observação: As respostas aqui apresentadas poderão sofrer alterações de acordo com legislação em vigor.

