



MANUAL ADMINISTRATIVO DE ENFERMAGEM

**CUIABÁ- MT
OUTUBRO DE 2006**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

REITOR
Prof. Dr. Paulo Speller

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER

SUPERINTENDENTE
Prof. Dr. José Carlos Amaral Filho

DIRETOR CLÍNICO
Prof. Dr. Alan de Azevedo Ferreira

DIRETOR ADMINISTRATIVO
Administrador Jonas da Cruz Borges Assumpção

DIRETOR INSTRUMENTAÇÃO E INFORMÁTICA
Pedagoga Maria Lúcia Paim

GERENTE DE ENFERMAGEM
Prof Dr Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa

FACULDADE DE ENFERMAGEM

DIRETORA
Profª Dr Edir Nei Teixeira Mandú

CHEFE DE DEPARTAMENTO
Profª Dr Annelita Oliveria Reiners

COORDENADORA DE ENSINO
Profª Dr Neuci Cunha

AUTORIZAMOS A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Ribeiro, Rosa Lúcia Rocha

Manual administrativo de enfermagem/ Rosa Lúcia Rocha Ribeiro, Rosa Maria Bottosso, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa, Janaína Porto (organizadoras) – Cuiabá: HUJM, 2006. 174 p. (Coleção Assistência de Enfermagem Hospitalar)

1. Enfermagem 2. Assistência 3. Administração 4. Processo de trabalho



ORGANIZADORAS

Rosa Lúcia Rocha Ribeiro

Enfermeira, Assessora da Gerência de Enfermagem do Hospital Universitário Júlio Müller,
Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

Rosa Maria Bottosso

Enfermeira, Assessora da Gerência de Enfermagem do Hospital Universitário Júlio Müller,
Especialista em Gestão Hospitalar. Especialista em CC/RPA/CME
Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Federal de Mato Grosso

Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa

Enfermeira, Gerente de Enfermagem do Hospital Universitário Júlio Müller,
Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

Janaína Porto

Enfermeira, Coordenadora do serviço permanente em enfermagem do Hospital Universitário Júlio Müller,
Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde.
Funcionária cedida da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

APOIO E DIGITAÇÃO

Eliana Oliveira de Brito

AGRADECIMENTOS

A equipe de enfermagem do hospital e docentes da Faculdade de Enfermagem pelas contribuições realizadas em diferentes épocas para a organização dos serviços de enfermagem e para o conteúdo deste manual.
A todos nossos sinceros agradecimentos.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8.
-------------------	----

I – PRIMEIRA PARTE: BASES PARA A GESTÃO E LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

1. MODELO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO NA ENFERMAGEM.....	9
2. DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE GESTÃO DA ENFERMAGEM	12
2.1 Missão, visão, valores e objetivos da enfermagem no HUJM.....	12
2.2 Política de Qualidade na assistência de enfermagem	13
2.3 Política de Humanização da assistência.....	14
2.4 Política da Sistematização da Assistência	15
2.5 Política de Educação Permanente em Enfermagem.....	16
2.6 Política de Recursos Materiais	17
2.7 Política de Integração Ensino-Serviço.....	19
2.8 Estrutura organizacional	20
2.9 Composição e função da equipe de trabalho da enfermagem.....	22.

2 II – SEGUNDA PARTE: ESTRUTURA DOS CARGOS E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE

3. PERFIL E RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL PARA OS CARGOS	23
3.1. Comitê Executivo da Enfermagem – CEE.....	23
3.2. Gerente de Enfermagem – GE	24
3.3. Chefias de Serviços de Enfermagem	26
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil – SEMI	26
Serviço de Enfermagem Médico-Cirúrgica – SEMC.....	26
Serviço de Enfermagem em Ambulatório – SEAMB	26
Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico – SECC/CO/CME/SE	26
Serviço de Enfermagem em UTI Adulto – SEUTIA.....	26
Serviço de Enfermagem em UTI Neonatal – SEUTIN.....	26
3.4. Serviço de Educação Permanente em Enfermagem – SEPENF.....	30
3.5. Enfermeiro Responsável Técnico (RT) por área especializada.....	32
3.5.1. Enfermeiro RT -Terapia Renal Substitutiva.....	34
3.5.2. Enfermeiro RT - UTI Adulto.....	36
3.5.3. Enfermeiro RT - UTI Neonatal.....	38
3.5.4. Enfermeiro RT – Central de Material Esterilizado – CME	40
3.6. Representante em Comissões da Enfermagem e do Hospital.....	42
3.7. Enfermeiro Assistencial.....	45
3.8. Enfermeiro Assessor da Gerência de Enfermagem	49
3.9. Técnico de Enfermagem Assistencial.....	50
3.10. Auxiliar de Enfermagem Assistencial.....	56



3.11. Agente de Higienização.....	59
3.12. Conductor	60
3.13. Secretários	63
3.13.1. Secretário Geral da Gerência.....	63
3.13.2. Secretário dos Serviços de Enfermagem.....	65
3.13.3. Secretário de Unidade Assistencial.....	67
3.13.4.. Secretário de Ambulatório.....	71
3.13.5. Secretário de Centro Cirúrgico.....	73

III – TERCEIRA PARTE: NORMATIZAÇÕES

4. REQUISITOS PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO HUJM	75
5 NORMAS ADMINISTRATIVAS GERAIS	76
5.1. Escala Mensal de trabalho.....	76
5.2. Escala de atividades.....	76
5.3. Reuniões da Equipe de Enfermagem.....	78
5.4. Participação em Escala de Plantão.....	79
5.5. Participação em Comissões e Representações	79
5.6. Liberação para capacitação.....	79
5.7. Sanções Disciplinares.....	80
5.8. Criação e extinção de serviços de enfermagem.....	80
5.9. Funcionário da Secretaria Estadual de Saúde.....	
5.10. Funcionário da Secretaria Municipal de Saúde.....	
5.11. Funcionário da Fundação Nacional de Saúde.....	
5.12. Funcionário de outras instituições.....	
6 NORMAS GERAIS EM RELAÇÃO AO PATRIMÔNIO PÚBLICO	81
7 POLÍTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	81
7.1. Uma breve história da integração ensino-serviço.....	81
7.2. Política de integração ensino (enfermagem) e serviço (enfermagem) no HUJM.....	82
7.3. Norma para operacionalização da integração ensino-serviço.....	84
7.4. Norma para apresentação do aluno e professor no campo de estágio.....	85
7.5. Norma para atuação do aluno e professor na assistência ao cliente e família.....	85
7.6. Norma para participação do enfermeiro na avaliação da aprendizagem do aluno.....	86
8 NORMAS GERAIS PARA PESQUISA	87
9 NORMAS GERAIS PARA A EXTENSÃO	87
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88

IV – QUARTA PARTE – LEGISLAÇÕES

LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS DE ENFERMAGEM

DECRETO 94.406/87 – Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25/06/1986, que dispõe sobre o exercício de Enfermagem	90
RESOLUÇÃO COFEN-240/2000 - Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.....	94
RESOLUÇÃO COFEN-293/2004 - Estabelece os parâmetros para dimensionamento de pessoal de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde. Inclui Anexos.....	101
RESOLUÇÃO COFEN-191/1996 - Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem	173
RESOLUÇÃO COFEN-225/2000 - Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância.....	115
RESOLUÇÃO COFEN - Nº 281/2003 - Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde.....	116
RESOLUÇÃO COFEN Nº 271/2002 - Dispõe sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros.....	117
RESOLUÇÃO COFEN-195/1997 - Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.....	118
RESOLUÇÃO COFEN-258/2001 - Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros.....	119
RESOLUÇÃO COFEN -277/2003 - Dispõe sobre a ministração de Nutrição Parenteral e Enteral.....	120
RESOLUÇÃO Cofen- 288/2004 - Dispõe sobre a aplicação do Estatuto do Idoso nas atividades profissionais de enfermagem.....	125
RESOLUÇÃO COFEN- 295/2004 - Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada	126
RESOLUÇÃO COFEN Nº 271/2002 - Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.....	127
RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras.....	128
RESOLUÇÃO COFEN-210/1998 - Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos.....	130
RESOLUÇÃO COFEN-302/2005 - Baixa 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 onde é realizada assistência à Saúde.....	131
RESOLUÇÃO COFEN-280/2003 - Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.....	133



RESOLUÇÃO COFEN - 278/2003 - Dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem.....134

RESOLUÇÃO COFEN-223/1999 - Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.....135

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DA UFMT, HUJM E GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

PRINCIPAIS DIREITOS, DEVERES E RESPONSABILIDADES DO SERVIDOR137

PORTARIA Nº 651/PROAD/2005 - Dispõe sobre o controle de bens patrimoniais na UFMT.....140

INSTRUÇÃO NORMATIVA 01/DA/96 - Dispõe sobre carga horária dos servidores do HUJM.....146

ORDEM DE SERVIÇO Nº 01/GE/2005 - Dispõe sobre critérios para elaboração de escalas de plantão de enfermeiros no HUJM.....149

ORDEM DE SERVIÇO Nº 02/GE/2005 - Dispõe sobre critérios para elaboração de escalas de plantão de técnicos e auxiliares de enfermagem no HUJM.....151

PORTARIA SN/SUP-HUJM/2006 - Normatiza apresentação pessoal dos servidores no HUJM.....153

COMUNICADO SUP-HUJM/2005 – Disciplina entrada/degustação de alimentos por servidores no HUJM.....154

RESOLUÇÃO CONSUNI 07/1996 – Dispõe sobre critérios para liberação de técnico-administrativos para cursar pós-graduação.....155

NORMA DE SERVIÇO CONJUNTA N. 001/DC-DA/2004 - Redefine as atribuições dos secretários de Clínicas e do secretário de Departamento.....157

3 ORIENTAÇÕES FEDERAIS

PORTARIA Nº 675/GM DE 30/03/ 2006. Aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.....160

Resolução CONANDA Nº 41 de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.....168

DECRETO N. 5.707 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2006 – DOU DE 24/02/2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da lei n. 8.112, de 11/12/1990.....169

APRESENTAÇÃO

O presente manual é resultado da produção coletiva desenvolvida por enfermeiros e professores do Hospital Universitário Júlio Müller e da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso que, em diferentes épocas desde a implantação do hospital, sempre tiveram como preocupação básica a realização de uma assistência de enfermagem de qualidade e segurança para os clientes e trabalhadores da saúde.

O manual está descrito de forma direta, esclarecedora e ilustrativa, procurando combinar a simplicidade da linguagem com o rigor dos estudos referentes aos aspectos administrativos do trabalho de enfermagem hospitalar.

Estruturado em quatro partes, o manual retrata a preocupação das autoras com a organização do trabalho de enfermagem hospitalar convidando o leitor a vislumbrar as possibilidades da atuação dos profissionais de enfermagem e do apoio que dão suporte à equipe para a realização do cuidado de enfermagem livre de danos.

Na primeira parte apresenta as bases para a gestão e liderança em enfermagem, trazendo uma breve exposição sobre a construção do modelo de gestão e planejamento da enfermagem; as diretrizes políticas para a gestão com a missão, visão, valores e objetivos da gestão; a estrutura organizacional e a composição da equipe de trabalho.

Na segunda parte estabelece o perfil, responsabilidades e atribuições dos profissionais para os cargos de representação, assessoria, de chefias, equipe da assistência e equipe de apoio constituída pelos secretários de serviço, de unidade e condutores.

A terceira parte são apresentadas as normas administrativas gerais que orientam o trabalho de enfermagem no hospital, bem como as normas para a efetivação da integração ensino-serviço, para a pesquisa e extensão.

A quarta parte relaciona, como anexos, as legislações e resoluções do COFEN, as decisões da Gerência de Enfermagem, portarias do HUJM e da UFMT, bem como algumas orientações federais e do Ministério da Saúde, relevantes para o conhecimento da equipe de trabalho.

Os conteúdos do manual servem para nortear o grupo nas relações administrativas, apontando os limites e possibilidades de atuação de cada profissional envolvido no contexto do trabalho de enfermagem hospitalar.

Assim, convidamos o leitor para a leitura do mesmo e compartilhar conosco as dúvidas e sugestões para melhorias dos serviços de enfermagem.

Profª Drª Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da Costa

Cuiabá, 25 de outubro de 2006



I – PRIMEIRA PARTE: BASES PARA A GESTÃO EM ENFERMAGEM

1 MODELO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO DA ENFERMAGEM

O hospital não existe em função dos médicos e enfermeiras, mas em função dos pacientes, cujo único desejo é sair do hospital curado e não voltar nunca mais (Drucker, 2001)

Tendo em vista o processo de mudanças em andamento no HUJM, a partir da constituição de novo grupo de lideranças na alta direção, bem como nas chefias intermediárias, a Faculdade de Enfermagem – FAEN, designou um grupo de quatro professores assessores, que juntamente com os Chefes de Serviço e Gerente de Enfermagem vem se constituindo num grupo de trabalho responsável por desencadear e operar mudanças na área.

Após discussões preliminares já realizadas este grupo vem trabalhando com a perspectiva de modelo múltiplo de gestão, tendo com eixos centrais os seguintes foco: a **resolutividade** das ações com qualidade através de capacitação da equipe de enfermagem e investimentos em negociações com as demais equipes do hospital; a **humanização** nas relações pessoais, nas condições de trabalho, no exercício da prática profissional e no gerenciamento dos serviços da enfermagem e do hospital como um todo; a **gestão compartilhada** voltada para o envolvimento das pessoas, visando a co-responsabilização pelo processo.

Como estratégia para efetivação do modelo e, baseado em CAMPOS (2000) quando discorre sobre a importância de modificar os métodos gerenciais que limitam-se as relações técnicas em detrimento das sociais, coloca como importante a criação de *espaços concretos (de lugar e tempo) destinados à comunicação (escuta e circulação de informações sobre desejos, interesses e aspectos da realidade), à elaboração (análise da escuta e das informações) e à tomada de decisão (prioridades, projetos e contratos) para envolvimento da equipe constituindo-se em locais concretos de produção de subjetividade e busca de autonomia dos trabalhadores. Espaços fora assim denominados:*

- **Grupo assistencial:** composto pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, professores de enfermagem plantonistas, secretário de unidade e do serviço, chefe do serviço. Incluindo a participação, quando necessário, dos condutores e agentes de higienização. Com agenda quinzenal ou mensal de reuniões destinados a escuta, análise e encaminhamento de propostas para melhorias do trabalho nas unidades.

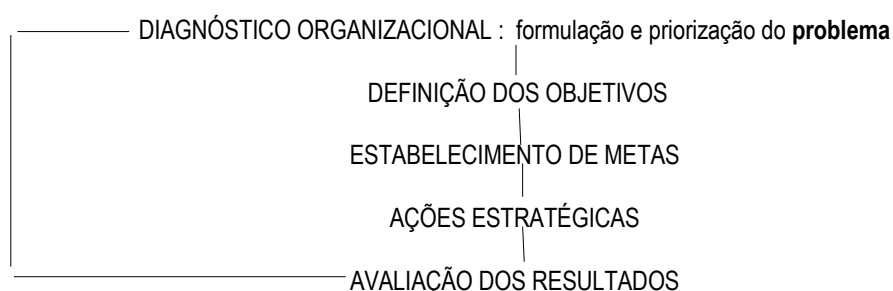
- **Comitê Executivo da Enfermagem:** composto por representantes chefes dos serviços, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, professor e aluno do curso de enfermagem. Com agenda semanal de reuniões destinado a escuta, análise e tomada de decisões em relação ao todo na enfermagem, prioridades, projetos, contratos etc.
- **Colegiado ampliado da enfermagem:** composto por toda a equipe de enfermagem, equipe de apoio (secretários, condutores e agente de higienização), alunos de enfermagem e professores plantonistas e professores com atividades prática no hospital. Com agenda trimestral de reuniões destinado a escuta, circulação de informações e encaminhamentos gerais.

Criar estes espaços tem como finalidade construir a rede de relações na equipe de enfermagem e demais equipes de apoio e do hospital, de forma a romper com a linearidade, torná-la aberta, descentralizada, dinâmica e horizontal e que seja capaz de auto-regular-se.

Além dos espaços, a forma de condução também foi pensada, e o uso das ferramentas da qualidade tais como o Diagrama de Ishikawa (ou espinha de peixe ou de causa e efeito), o 5W e 2H (o que, por quê, como, onde, quando, quem, quanto custa) e a formação de GT (Grupo Trabalho) com função específica que requiere estudo e elaboração de propostas e/ou construção de projetos para resolver alguma questão relevante.

Em síntese, este modelo voltado para o coletivo organizado tem como objetivo principal a prestação de uma assistência integral à população, que necessita dos serviços de saúde e, citando SPAGNOL (2005), *por outro lado, estes serviços precisam estar estruturados para atingir a sua finalidade produtiva, ou seja, a produção de ações de saúde, realizadas de forma ética, digna e segura.*

Esquema 1 - O método de trabalho para condução da gestão.



FERRAMENTAS OU INSTRUMENTOS PARA GESTÃO:

Liderança: reuniões, brainstorming, Diagrama de Ishikawa

Ações estratégicas: 5W2H (O que? Por que? Quem? Quando? Como? Onde? Quanto?)

Comunicação e envolvimento: mural, reuniões, Internet e outros recursos.

Esquema 2 – estudo e avaliação do cenário

PONTO DE PARTIDA: realização do DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Definição do objetivo do diagnóstico; identificação dos possíveis fatores que interferem no cenário; as variáveis e da definição do suporte para avaliação; as bases teóricas, legais e outras fontes para avaliar o cenário		
AVALIAÇÃO DO CENÁRIO		
Pontos Fortes	Pontos Neutro	Pontos Frágeis
Momento de formulação do PROBLEMA idealização de proposta como HIPÓTESES DE SOLUÇÃO priorização dos PROBLEMAS com suas possíveis SOLUÇÕES e VIABILIZAÇÕES técnica e política da proposta		
Após este trabalho, segue para a elaboração do plano de gestão		

Esquema 3 – Elaboração do plano de gestão

PLANO DE GESTÃO (documento escrito, divulgado, avaliado e alterado sistematicamente pela equipe de trabalho nos espaços das relações)						
OBJETIVOS: 1..... 2..... 3.....			METAS: 1..... 2..... 3.....			
AÇÕES ESTRATÉGICAS (usando a ferramenta dos 5W 2H)						
WHAT? O que? <i>Etapas</i>	WHY? Por que? <i>Justificativa</i>	HOW? Como? <i>Tarefas e método</i>	WHERE? Onde? <i>Local</i>	WHEN? Quando? <i>Tempo?</i>	WHO? Quem? <i>Responsabilidade</i>	HOW MUCH? Quanto custa?
.....
.....
AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS (quanti e qualitativamente)						



1 DIRETRIZES PARA A POLÍTICA DE GESTÃO DA ENFERMAGEM

Política representa um sistema de regras, conjunto de objetivos e de ações destinados a influenciar nas decisões e execuções de um programa (AURÉLIO, 2005). Neste sentido, a equipe de enfermagem adotou um conjunto de regras com o objetivo de direcionar as ações do grupo de trabalho assistencial e administrativo para o processo de liderança e gestão nas unidades de atendimento hospitalar. Resgatar os princípios preconizados na missão, visão e valores do hospital e da enfermagem constituem elementos essenciais para nortear a equipe na reflexão cotidiana sobre o seu trabalho bem como contribuir para o alcance da qualidade da assistência.

2 MISSÃO, VISÃO, VALORES E OBJETIVOS DA ENFERMAGEM NO HUJM

MISSÃO DO HUJM <i>Assistir, ensinar e preservar a saúde.</i>	MISSÃO DA ENFERMAGEM Prestar assistência de enfermagem de qualidade, promovendo a saúde e a vida dos clientes/usuários e seus familiares
VISÃO DO HUJM <i>Ser referência regional na assistência e na construção de conhecimentos</i>	VISÃO DA ENFERMAGEM Ser referência na assistência e na construção de conhecimentos
VALORES DO HUJM <i>A vida é uma dádiva e em face de isto, tudo o que fazemos e desenvolvemos no HUJM é norteador pelo conhecimento, qualidade e ética.</i>	VALORES DA ENFERMAGEM A vida do nosso cliente e família deve ser respeitada em todas as suas dimensões. Portanto, as ações de enfermagem são planejadas e desenvolvidas com base em saberes técnicos, científicos, sustentados em princípios éticos e legais da profissão com vistas à promoção da humanização e qualidade do cuidado
NEGÓCIO DO HUJM <i>Assistência integrada ao ensino e a pesquisa em saúde.</i>	NEGÓCIO DA ENFERMAGEM Prestar assistência de enfermagem integrada ao ensino e pesquisa com qualidade

2.2 POLÍTICA DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A política de qualidade visa explicar os princípios e as práticas adotadas pela equipe de enfermagem, visando assegurar a qualidade da assistência prestada ao cliente e família.

Objetivo: manter alto padrão de qualidade na assistência prestada ao cliente e seus familiares.

Princípios que orientam as ações da equipe de enfermagem para atingir esse objetivo:

- ✓ Cliente e sua família constituem o foco principal da equipe de enfermagem em suas ações.
- ✓ Promoção da saúde é trabalhada tanto quanto a recuperação, manutenção e reabilitação da saúde do cliente/família durante sua internação.
- ✓ Cuidado com qualidade, seguro e livre de riscos para o cliente e sua família.
- ✓ Educação em saúde são fundamentais para o cuidado ao cliente e sua família.

Ações propostas para alcançar a qualidade:

- ✓ Desenvolver o trabalho assistencial articulado, pensado e planejado com as demais áreas de apoio da enfermagem e do hospital como um todo.
- ✓ Padronizar normas, rotinas e procedimentos de enfermagem, de modo a assegurar a qualidade na prestação da assistência em todos os horários.
- ✓ Desenvolver a assistência de forma humanizada, sistemática, fundamentada em base teórica e organizada em métodos e técnicas padronizadas ao cliente e família.
- ✓ Realizar e avaliar sistematicamente os registros da assistência prestada ao cliente e sua família.
- ✓ Aplicar métodos para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem do ponto de vista do cliente e família.

2.3. POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A política de humanização especifica ações globais a serem realizadas pela equipe de enfermagem para promover a humanização do processo assistencial ao cliente e sua família durante a permanência nas unidades assistenciais.

Objetivos da política de humanização:

- ✓ Tornar o ambiente hospitalar mais agradável e acolhedor para o cliente e família;
- ✓ Adotar tecnologias que promovam a realização de procedimentos de forma segura e de qualidade.

Princípios para humanização

- ✓ O cliente e família são focos principais no planejamento da assistência.
- ✓ O respeito e a ética nas relações interpessoais são fundamentais na conduta da equipe.
- ✓ A estrutura física e de equipamentos devem atender as necessidades da clientela e dos trabalhadores de saúde de forma a promover a segurança e a qualidade do cuidado.
- ✓ Toda as ações de enfermagem devem ser sustentadas em bases técnica e científica.
- ✓ O direito a informação deve ser assegurado ao cliente e família.
- ✓ A gestão dos serviços deve favorecer à participação da equipe, estimulando a co-responsabilização pelo processo.

Ações propostas para alcançar a humanização são:

- ✓ Divulgar e tornar acessível o código de ética profissional e dos direitos do paciente
- ✓ Estimular e participar de iniciativas de humanização do processo assistencial desencadeados ou coordenados pela Comissão de Humanização do Hospital.
- ✓ Preparar e orientar o cliente e família antes da realização de procedimentos. Usar linguagem adequada e simples.
- ✓ Oferecer oportunidade ao cliente e família para expressar suas dúvidas e opiniões minimizando a ansiedade e os medos.

2.4. POLÍTICA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A política da sistematização da assistência de enfermagem explica os princípios e as práticas adotadas pela equipe para o desenvolvimento do cuidado ao cliente e família em todas as unidades assistenciais do hospital. Ela serve para direcionar o grupo na definição das bases teórico-conceitual; na divisão do trabalho; na padronização de métodos e instrumentos de registros; no estabelecimento de regras e normas para a sistematização da assistência de enfermagem.

Objetivo: organizar e direcionar os trabalhos da equipe de enfermagem para o desenvolvimento do cuidado terapêutico com qualidade ao cliente e família.

Princípios que orientam as ações da equipe na assistência:

- ✓ A sistematização faz parte do processo de enfermagem pois ela serve para determinar a forma como as ações devem acontecer para a realização do cuidado ao cliente e família.
- ✓ Todo modelo de sistematização da assistência é construído com base em princípios teórico-conceitual que serve para explicar e direcionar as ações do grupo no desenvolvimento do cuidado.
- ✓ O cliente e seu familiar constituem o foco principal das ações assistenciais da equipe de enfermagem na unidade de internação, no ambulatório e nos espaços destinados a realização de exames e procedimentos clínicos e cirúrgicos.

Ações propostas para efetivar o modelo de sistematização da assistência:

- ✓ Definir os recursos humanos e materiais; as bases conceitual; os métodos e os instrumentos; as normas e rotinas para organização do trabalho.
- ✓ Preparar a equipe para desenvolver a sistematização com competência e qualidade
- ✓ Aplicar e avaliar, sistematicamente os resultados da assistência prestada, por meio de auditoria.

2.5. POLITICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM

A política de educação permanente em enfermagem no HUJM apóia-se na proposta de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Ela visa capacitar os trabalhadores de enfermagem para alcançar melhor desempenho e qualidade na assistência de enfermagem.

Objetivos da política de educação permanente em enfermagem:

- ✓ Estimular a equipe a pensar sua prática, oferecendo meios para estudo e reflexão, visando transformá-la.
- ✓ Instrumentalizar os profissionais de enfermagem para atuar em conformidade aos princípios (universalidade, integralidade, equidade) e diretrizes (descentralização e municipalização) do Sistema único de Saúde.
- ✓ Compartilhar práticas e saberes de modo a permitir, a equipe, o embasamento, autonomia e a segurança no desempenho de seu trabalho
- ✓ Promover a integração de programas, ações, condutas e protocolos a serem desenvolvidos pelos trabalhadores de enfermagem do hospital com a rede de atendimento á saúde;
- ✓ Favorecer a integração ensino e serviço;
- ✓ Melhorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente e família.

Princípio básico que orienta a política de educação permanente em enfermagem:

- ✓ O desenvolvimento de pessoas deve considerar o seu potencial e a sua capacitação para atuar como sujeitos multiplicadores de ações impactantes nos contextos da assistência de enfermagem, induzindo os trabalhadores de enfermagem a recriarem e reorganizarem os processos de trabalho para a institucionalização de novas práticas de cuidado.

Ações propostas para efetivar a política de educação permanente em enfermagem:

- ✓ Identificar necessidades de capacitação da equipe de enfermagem;
- ✓ Criar mecanismos para o desenvolvimento de ações educativas por meio de práticas pedagógicas que possibilitem ao trabalhador recriar e reorganizar o trabalho de forma efetiva.

2.6. POLÍTICA DE RECURSOS MATERIAIS

A política de Recursos Materiais da Gerência de Enfermagem tem como finalidade garantir quali e quantitativamente os materiais necessários para o desenvolvimento do processo de trabalho em enfermagem, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada, buscando integrar as potencialidades individuais e coletivas daquele que presta o cuidado como daquele que o recebe.

Objetivos da política de recursos materiais:

- ✓ Garantir quali e quantitativamente os materiais necessários para o desenvolvimento do processo de enfermagem, na perspectiva de uma assistência científica, participativa e humanizada

Princípios que orientam a política de recursos de materiais:

- ✓ A qualidade e a quantidade dos materiais para o desenvolvimento do trabalho de enfermagem deve ser refletir-se na segurança e na qualidade do cuidado

As ações propostas para a política de recursos materiais:

- ✓ Reorganizar e melhorar os processos de gestão de materiais e equipamentos
- ✓ Reorganizar a distribuição da Central de Kits
- ✓ Criar a central de equipamentos
- ✓ Definir normas e rotinas relacionadas a gestão de materiais.
- ✓ Instituir reuniões periódicas
- ✓ Organizar o sistema de cotas de material para cada unidade
- ✓ Realizar treinamento para manuseio de equipamentos e fazer acompanhamento dos materiais adquiridos.
- ✓ Solicitar a Diretoria Administrativa, quando necessário, para que busque novos fornecedores
- ✓ Auxiliar a Diretoria Administrativa na previsão de material a ser adquirido por licitação
- ✓ Revisar as especificações a cada licitação conforme necessidade em função das mudanças de oferta no mercado.
- ✓ Participar da comissão junto com a Diretoria Administrativa visando solucionar problemas com referência a compras.
- ✓ Receber material permanente e/ou de consumo, quando necessário, junto com a área técnica envolvida para verificar a qualidade e o atendimento às especificações.
- ✓ Encaminhar a Diretoria administrativa documento relatando problemas com o produto e/ou necessidade de treinamento para que seja mantido o contato com os fornecedores.

2.7. POLÍTICA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

A política de integração ensino-serviço tem suas bases nas diretrizes da integração docente-assistencial (IDA) idealizada na Reforma Universitária de 1968, que a considerava elemento importante para a qualificação do profissional a ser formado e também para a melhoria da qualidade da assistência prestada. No hospital, ela se efetiva através das ações globais realizadas pelos professores e estudantes de enfermagem juntamente com a equipe de enfermagem.

Objetivos da integração ensino-serviço

- ✓ Definir os papéis entre a equipe de enfermagem, docentes e alunos visando tornar o trabalho agradável e acolhedor para o cliente e família;
- ✓ Proporcionar à equipe de enfermagem, docentes e alunos oportunidades para refletirem sobre a qualidade da assistência prestada
- ✓ Favorecer o desenvolvimento do ensino de enfermagem (pós-graduação, graduação e nível médio) proporcionando aos alunos maiores oportunidades para refletirem sobre a aplicação ou construção do conhecimento em campo prático, com a contribuição da equipe de enfermagem do setor.

Princípios que orientam a integração ensino-serviço

- ✓ O cuidado de enfermagem precisa ser constantemente avaliado e as ações de integração ensino-serviço contribuem para a qualificação dos profissionais, no contexto aplicados no campo da prática.
- ✓ As ações de integração ensino-serviço possibilitam a efetivação no campo prático da Missão e Visão preconizadas no hospital, otimizando assim o cuidado de enfermagem.

As ações propostas para a integração ensino-serviço

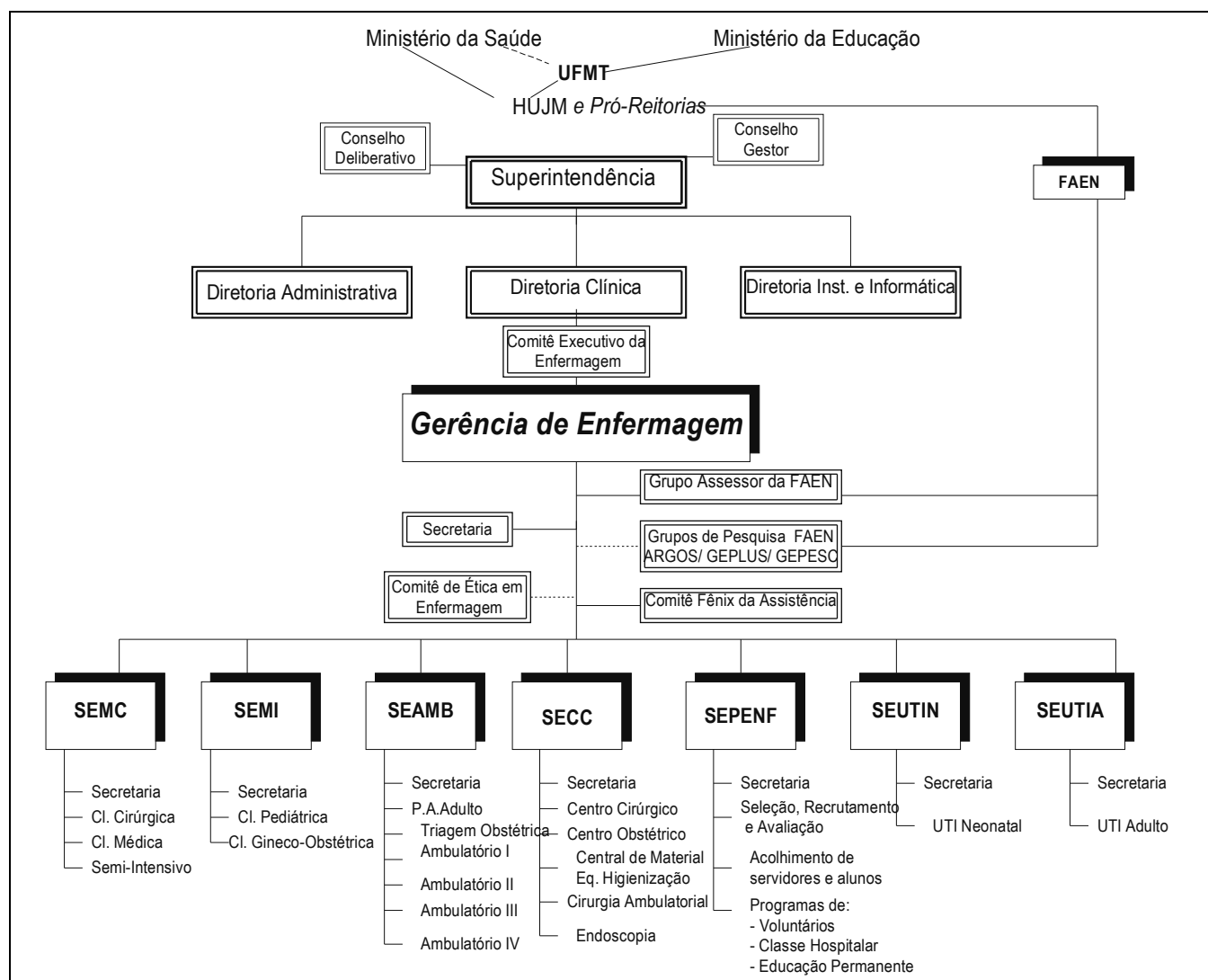
- ✓ Definir normas e rotinas relacionadas a integração docente assistencial.
- ✓ Instituir reuniões de estudo clínicos envolvendo ensino- serviço.
- ✓ Desenvolver ações integradas ensino-serviço que favoreçam a melhoria do cuidado de enfermagem voltado ao cliente/família e família.

OBS: as normatizações encontram-se no final deste manual

2.8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Apresentamos aqui o organograma da instituição de forma tradicional, ou seja, vertical e hierarquizado, representando, por um lado, um contra-senso com o modelo de gestão em enfermagem descrito no início deste manual que valoriza a horizontalidade, a participação coletiva, voluntária, autonomia e diversidade dos sujeitos envolvidos. Mas, por outro, neste momento, conhecê-lo e divulgá-lo torna-se necessário para que possamos nos localizar, entender a rede de possibilidades e, juntos reconstruí-lo. A oportunidade já foi desencadeada, desde dezembro 2004 quando foi formalizado uma Comissão de Regimento do Hospital. Vamos participar.

Figura 1. Organograma atual da Enfermagem no contexto do hospital, UFMT, MS e MEC.





Além das áreas e setores representados no organograma, a enfermagem participa de inúmeras atividades assistenciais e administrativas no ambulatórios e representação em comissões internas e externas ao hospital, participação em projetos específicos e em outros serviços na instituição.

Quadro 1 – Demonstrativo da rede de relações da enfermagem no hospital e fora dele.

**PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM EM OUTRAS ATIVIDADES -
AMBULATÓRIOS, COMISSÕES, REPRESENTAÇÕES, PROJETOS E OUTROS SERVIÇOS**

Ambulatório de Amamentação	Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante do HUJM
Ambulatório de Diabetes	
Ambulatório de Feridas	Comitê de Estudo de Mortalidade Materna do HUJM
Ambulatório de Gestantes de Alto Risco	Comitê Estadual de Morbidade e Mortalidade Materna - SES
Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia Infanto-Puberal	Comitê de Estudo de Mortalidade Neonatal do HUJM
Ambulatório de Nefrologia Pediátrica	Comitê de Ética em Enfermagem
Ambulatório Estomia	Congregação da FAEN
Ambulatório Sonda Vesical	Gerência de Risco Sanitário - Projeto Hospital Sentinela
Banco de Leite Humano	Grupo de apoio à família de recém-nascidos prematuros
Central de Kits	Grupo de trabalhos manuais com mãe acompanhante na Pediatria
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Programa de atendimento à criança e mulher vítima de violência
Comissão de Documentação e Estatística do HUJM	Projeto EIC-HOSPITAIS
Comissão de Farmácia Terapêutica	Projeto terapia assistida com cães
Comissão de Humanização do HUJM	Representação Pólo de Capacitação Permanente da SES/MT
Comissão de Humanização do Parto	Serviço de Terapia Renal Substitutiva
Comissão de Internato do Curso de Enfermagem/UFMT	Serviço de Lavanderia
Comissão de Licitação	Serviço de Limpeza
Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral	Serviço de Medicina Fetal
Comissão de Revisão de Prontuários do HUJM	Serviço de Radiologia e Imagem
Comissão do Regimento Interno do HUJM	Serviço de Saúde Ocupacional
Comissão de Planejamento Familiar	

Considerando a abrangência das ações da enfermagem na instituição, a equipe de trabalho da Gerência de Enfermagem assume tanto funções assistenciais quanto administrativas. O Quadro 2 apresenta uma síntese da composição da equipe de enfermagem do HUJM e suas funções.

2.9. COMPOSIÇÃO E FUNÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Quadro 2 – Composição da equipe de enfermagem do HUJM e função.

O CARGO	QUEM PODE OCUPAR	FUNÇÃO PRINCIPAL ⁽²⁾
GERENTE DE ENFERMAGEM	Enfermeiro e Professor da FAEN	ADMINISTRATIVA
CHEFE DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM SEMI, SEMC, SEUTIA, SEUTIN, SEAMB, SECC e SEPENF	Enfermeiro do HU	ADMINISTRATIVA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO POR ? REA ESPECIALIZADA	Enfermeiro do HU	ADMINISTRATIVAS E ASSISTENCIAIS
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	Enfermeiro do HU e Professor da FAEN ⁽¹⁾	ASSISTENCIAL
TÉCNICO DE ENFERMAGEM ASSISTENCIAL	Técnico de Enfermagem	ASSISTENCIAL
AUXILIAR DE ENFERMAGEM ASSISTENCIAL	Auxiliar de Enfermagem	ASSISTENCIAL
AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO	Nível médio	APOIO TÉCNICO PARA A ASSISTENCIA
CONDUTOR	Nível médio	APOIO TÉCNICO PARA A ASSISTENCIA
SECRETÁRIO GERAL DA GERENCIA DE ENFERMAGEM	Nível Médio	ADMINISTRATIVA
SECRETÁRIO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM	Nível Médio	ADMINISTRATIVA
SECRETÁRIO DE UNIDADE ASSISTENCIAL	Nível Médio	ADMINISTRATIVA
SECRETÁRIO DE AMBULATÓRIO	Nível Médio	ADMINISTRATIVA
SECRETÁRIO DE CENTRO CIRURGICO	Nível Médio	ADMINISTRATIVA

(1) Professor da FAEN desenvolve atividades assistenciais na condição de plantonista (sábado, domingo, feriados e noturnos) ou como membro de projetos de extensão na área da prestação de serviços assistenciais, desde que oficialmente apresentado e aprovado pela GE.

(2) LEP – Lei do Exercício Profissional

II – SEGUNDA PARTE: ESTRUTURA DOS CARGOS E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE

2 PERFIL E RESPONSABILIDADES DO PROFISSIONAL PARA OS CARGOS

Considerando os princípios do modelo de gestão da enfermagem - resolutividade, humanização, participação coletiva e compartilhada, respeito à autonomia de seus integrantes - é importante uma definição clara do papéis de cada um dos profissionais, bem como das normas e acordos para que o trabalho se desenvolva com qualidade.

Assim, apresentamos a descrição de cada um dos cargos que compõem a equipe de trabalho da área de enfermagem do HUJM, incluindo tanto os relacionados às atividades-meio (administrativas) como os relacionados às atividades-fim (assistenciais).

2 COMITÊ EXECUTIVO DE ENFERMAGEM - CEE

É um órgão colegiado composto por representantes de todos os segmentos da Enfermagem que atuam no hospital, tendo funções consultivas, normativas e deliberativas.

É o espaço concreto para escuta, análise e tomada de decisões em relação ao todo na enfermagem com definição de prioridades e encaminhamento de propostas.

Composição do Comitê Executivo de Enfermagem do HUJM:

- ✓ Gerente de Enfermagem
- ✓ Dois representantes assessores da Gerência de Enfermagem
- ✓ Chefe do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil
- ✓ Chefe do Serviço de Enfermagem Médico-Cirúrgico
- ✓ Chefe do Serviço de Enfermagem Ambulatorial
- ✓ Chefe do Serviço de Enfermagem CC/CO/CME/SE
- ✓ Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto
- ✓ Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatologia
- ✓ Um representante dos enfermeiro eleito pelos seu pares
- ✓ Dois representantes de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem eleitos pelos seus pares
- ✓ Um representante docente da Faculdade de Enfermagem eleito pelos seus pares
- ✓ Dois representantes discentes de enfermagem eleitos pelos seus pares

NORMAS GERAIS DO CEE

- O Comitê Executivo de Enfermagem é presidido pelo Gerente de Enfermagem
- O Comitê reunir-se-á ordinariamente semanalmente.
- O *quorum* considerado para efeito será a maioria simples de seus membros, na primeira chamada e na segunda chamada sob o número mínimo de cinco membros.
- Compete ao Comitê:
 - Avaliar e conduzir o plano de gestão dos serviços de enfermagem, a definição das metas, as estratégias e o alcance dos resultados.
 - Redimensionar a equipe de enfermagem conforme as necessidades dos serviços
 - Avaliar e deliberar sobre as propostas de integração ensino-serviço na enfermagem
 - Avaliar e deliberar sobre os projetos de pesquisa e extensão desenvolvidas na enfermagem
 - Deliberar sobre a implantação, desenvolvimento e avaliação de projetos de modernização no campo da assistência de enfermagem e na gestão dos serviços.
 - Avaliar e deliberar sobre encaminhamentos à Gerência de Enfermagem relacionados à assistência que demandem decisão compartilhada.

2 GERENTE DE ENFERMAGEM

Descrição do cargo: é o profissional enfermeiro Responsável Técnico (RT) pela Enfermagem no hospital. Realiza a mediação do processo e conduz as equipes de trabalho, tendo claramente estabelecidos os objetivos, metas e resultados almejados.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Docente de enfermagem da FAEN/UFMT
- Estar registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular

Horários:

Das 8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Local de atuação:

Gerência de Enfermagem do HUJM

Perfil desejado para ocupar o cargo:

- Capacidade para gestão e liderança
- Experiência em administração hospitalar
- Habilidades para escuta e negociação
- Experiência em pesquisa em saúde e em enfermagem
- Experiência em extensão universitária
- Experiência de ensino superior
- Conhecimento sobre a gestão na UFMT
- Conhecimento sobre a gestão da saúde no SUS
- Conhecimentos básicos sobre serviços privados de saúde.
- Conhecimentos de ética, legislação em enfermagem e em saúde.
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Capacidade de organização

Atribuições do Gerente de Enfermagem:

- ✓ Articulador político e defensor dos interesses da enfermagem na instituição
- ✓ Propor e conduzir o processo de gestão dos serviços de enfermagem
- ✓ Desenvolver ações que efetivem os princípios preconizados na missão, visão, valores e políticas da enfermagem no campo prático.
- ✓ Desenvolver o planejamento e estabelecer plano de gestão junto aos serviços, aplicando as etapas:
 - Diagnóstico situacional - formular o problema - priorizar
 - Elaboração do "Plano de Gestão" por escrito contendo:
 - Objetivos
 - Metas
 - Ações estratégicas – 5w 2h
 - Avaliação dos resultados
- ✓ Propor modelo para auditoria de pessoal em relação a avaliação dos processos administrativos e assistenciais.

- ✓ Propor e coordenar a equipe das chefias de serviços no processo de elaboração, monitorização e avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultados específicos para a enfermagem
- ✓ Presidir o Comitê Executivo de Enfermagem
- ✓ Indicar o enfermeiro Responsável Técnico para as áreas especializadas no hospital.
- ✓ Representar a enfermagem do HUJM na Congregação da FAEN
- ✓ Representar a enfermagem no Conselho Deliberativo do HUJM
- ✓ Representar a enfermagem do HUJM perante a comunidade local, regional e nacional.
- ✓ Manter-se atualizado no campo administrativo e da sua especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Responsabilidades do cargo:

- Responsável técnico da Enfermagem no hospital perante o COREN-MT
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação hierárquica:

Diretamente a Diretoria Clínica do HUJM e, indiretamente a FAEN/UFMT

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na atual estrutura administrativa do HUJM, o cargo de Gerente de Enfermagem é o maior nível hierárquico da Enfermagem na instituição.

2 CHEFE DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Descrição do cargo: é o profissional enfermeiro que representante administrativo da enfermagem, responsável pela gestão de pessoas, de materiais e demais ações administrativas do serviço e unidades assistenciais a ele relacionados. ? o elo de ligação entre as unidades assistenciais e as administrativas de Enfermagem, sendo que os chefes de serviço têm assento no Comitê Executivo da Enfermagem. Atualmente existem sete serviços de enfermagem constituídos da seguinte forma:

SEMI – Serviço de Enfermagem Materno-Infantil :

Clínica Pediátrica

Clínica Gineco-Obstétrica

SEMC – Serviço de Enfermagem Médico-Cirúrgica:

Clínica Médica

Unidade Semi-Intensiva

Clínica Cirúrgica

SEAMB – Serviço de Enfermagem em Ambulatório:

Ambulatório I

Ambulatório II

Ambulatório III

Ambulatório IV

Triagem Obstétrica

Pronto Atendimento Adulto

SEUTIN – Serviço de Enfermagem em UTI Neonatal:

SEUTIA – Serviço de Enfermagem em UTI Adulto

SECC – Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico/CO/CME/SE:

Centro Cirúrgico

Centro Obstétrico

Central de Material Esterilizado

Sala Externa – cirurgias ambulatoriais e exames endoscópicos

SEPENF – Serviço de Educação Permanente em Enfermagem:

Seleção, recrutamento e avaliação

Acolhimento de servidores e alunos

Classe hospitalar

Programa de educação permanente da equipe de enfermagem

Quem pode desempenhar o cargo:

Ser enfermeiro

Ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar em situação regular.

Ser do quadro efetivo e estar atuando como enfermeiro no HUJM.

Horários:

7:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas

Locais de atuação:

Nos Serviços de Enfermagem acima citados

Perfil desejado para ocupar o cargo:

- Capacidade para gestão e liderança
- Experiência em administração
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência técnica e científica em pelo menos uma área de especialidade sob sua responsabilidade.
- Conhecimentos básicos em gestão do SUS
- Conhecimentos básicos de ética e legislação em enfermagem e na saúde
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática
- Conhecimento básico em pesquisa e consulta a bases de dados científicos
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Capacidade de organização

Atribuições gerais do chefe de serviço:

- ✓ Propor e conduzir o desenvolvimento do “*PLANO DE GESTÃO*” para o serviço com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas e avaliação de resultados.
- ✓ Representar os interesses da equipe de enfermagem das unidades no Comitê Executivo da Enfermagem.
- ✓ Participar das reuniões do SCIH e avaliar os índices de infecção hospitalar mensalmente, desenvolvendo ações que favoreçam o controle e/ou a redução dos casos nas unidades.
- ✓ Viabilizar condições de trabalho para a equipe de enfermagem:
- ✓ Avaliar, periodicamente, o local do trabalho da equipe para o atendimento ao cliente/família
- ✓ Providenciar reparos sempre que for necessário da rede elétrica, hidráulica, pintura, mobiliário, equipamentos assistenciais e outros.
- ✓ Levantar necessidades e estabelecer um plano anual de adequação de recursos para as unidades com base no perfil de atendimento da enfermagem (ver indicadores assistenciais de enfermagem).
- ✓ Avaliar e emitir parecer técnico de produtos médico-hospitalares sempre que necessitar.
- ✓ Coordenar e avaliar a utilização dos impressos usados para documentação da assistência.
- ✓ Acompanhar e avaliar os dados referente a estatística e indicadores de estrutura, processo e resultados:

Indicadores de estrutura:

índice de absenteísmo e perfil dos motivos (percentual por pessoa, setor e motivos)

índice de troca de plantões e perfil do motivos (percentual por pessoa, setor e motivos)

Número de horas extras (percentual por pessoa, setor e motivos)

índice de solicitação de reparos de equipamentos, mobiliários e estrutura física

Indicadores de processo:

índice de clientes internado em uso de respirador e intubados

índice de clientes com acompanhante

índice de clientes com risco de queda durante a internação

índice de clientes com risco para desenvolvimento de ulcera de decúbito

índice de clientes com necessidades de cuidados para banho de leito

índice de clientes com necessidade de cuidados para curativos

índice de clientes com necessidades de cuidados mínimos pelo SCP

índice de clientes com necessidades de cuidados intermediários pelo SCP

índice de clientes com necessidades de cuidados semi-intensivo pelo SCP

índice de clientes com necessidades de cuidados intensivos pelo SCP

índice de reuniões realizadas com o grupo assistencial.

índice de clientes com Histórico de Enfermagem, Mapa de problemas, Plano de Cuidados e Evolução realizado pelo enfermeiro.

Indicadores de resultados:

índice de satisfação dos clientes e familiares sobre a assistência de enfermagem

índice de satisfação da equipe de enfermagem para com o desenvolvimento do processo de enfermagem

- ✓ Coordenar a equipe de trabalho nas unidades
- ✓ Escutar o grupo, estimular a participação, a autonomia e co-responsabilização pela gestão
- ✓ Fazer a escala mensal da equipe enfermagem de forma participativa.
- ✓ Manter atualizado o mapa de férias, licenças, folgas da equipe de enfermagem e procurar meios para cobertura nos períodos nobres do ano.
- ✓ Assinar e avaliar as folhas de frequência, levantar o absenteísmo com o perfil dos motivos.
- ✓ Autorizar mudanças na escala de trabalho e assinar documento de alteração de horário.
- ✓ Avaliar e remanejar pessoal de acordo com as necessidades da assistência.
- ✓ Fazer reuniões com o "Grupo assistencial" pelo menos uma vez por mês.
- ✓ Atuar junto aos enfermeiros, técnicos e auxiliares da área assistencial, identificando as necessidades de educação permanente.
- ✓ Treinar, orientar e acompanhar os trabalhos dos secretários do serviço e das unidades
- ✓ Acompanhar os secretários da unidade no desenvolvimento do programa da rede HOSPUB
- ✓ Coordenar os trabalhos dos secretários no levantamento estatístico de dados para elaboração dos indicadores de estrutura, processos e resultados.
- ✓ Avaliar a "Escala de Atividades" das equipes das unidades vinculadas.
- ✓ Avaliar e encaminhar os problemas relacionados à equipe de limpeza nos setores.
- ✓ Levantar e propor temas para o "Plano de educação permanente" para a equipe
- ✓ Colaborar com o SEPENF no recrutamento, treinamento e avaliação do trabalhadores da enfermagem
- ✓ Desenvolver ações que promovam a qualidade do processo de enfermagem nas unidades
- ✓ Manter relações com os setores de compras, banco de sangue, almoxarifado, farmácia, nutrição, RX, laboratório, Serviço de Anatomia Patológica, Faturamento, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e outros.
- ✓ Elaborar o relatório mensal da produtividade do serviço.
- ✓ Desenvolver ações que promovam a integração ensino-serviço
- ✓ Participar na elaboração da distribuição de alunos de graduação e nível médio junto ao SEPENF.
- ✓ Divulgar nas unidades as turmas de alunos em atividade prática.
- ✓ Preparar a equipe de enfermagem e de apoio (secretários) para acolhimento dos alunos.
- ✓ Levantar e avaliar os projetos de pesquisas realizadas em seu setor.
- ✓ Manter-se atualizado no campo administrativo e da sua especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Compete ao enfermeiro chefe do Serviço do Centro Cirúrgico também:

- ✓ Acompanhar e avaliar os dados levantados pelo secretário em relação aos indicadores:

Média de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados por mês/ano

Média de procedimentos cirúrgicos emergência realizados por mês/ano

índice de procedimentos cirúrgicos suspensos e perfil do motivos por mês/ano

Média de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos realizados por mês/ano

Média de procedimentos anestésicos (tipo) realizados por mês/ano

Média de procedimentos do enfermeiro realizados por mês/ano (cateterismo vesical, evolução e prescrição de enfermagem)

Média de procedimentos endoscópicos realizados por mês/ano.

Taxa de ocupação de sala operatória mês/ano.

- ✓ Acompanhar os trabalhos desenvolvidos pelo enfermeiro RT da Central de Material
- ✓ Avaliar a necessidade de aquisição de materiais e equipamentos para os quatro setores e montar processo de compra.
- ✓ Acompanhar os secretários no controle de patrimônio.
- ✓ Participar no processo de licitação de material, prótese e Prótese
- ✓ Fazer a interface gerencial com a equipe de anestesistas e cirurgiões

Responsabilidades do cargo de chefias:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho das unidades
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem

Subordinação hierárquica:

Os Serviços de Enfermagem são subordinados diretamente à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.4. SEPENF – Serviço de Educação Permanente da Enfermagem

Definição do cargo: o chefe do Serviço de Educação Permanente em Enfermagem é o representante da enfermagem na condução dos trabalhos voltados à capacitação, avaliação e condução do processo de recrutamento, seleção, admissão e demissão de trabalhadores da área. Representante também no processo de integração ensino-serviço nas questões de campo para estágio.

Quem pode desempenhar o cargo:

Ser enfermeiro

Ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem e estar em situação regular.

Ser do quadro efetivo e estar atuando como enfermeiro no HUJM.

Horários:

8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Locais de atuação:

Junto às equipes de enfermagem nas unidades de trabalho

Perfil desejado para ocupar o cargo:

- Capacidade para gestão e liderança
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência de ensino em nível médio e/ou superior.
- Conhecimentos básicos em gestão do SUS
- Conhecimentos básicos sobre processos de aprendizagem de adulto
- Conhecimentos básicos sobre formação de profissionais da enfermagem
- Conhecimentos básicos sobre a política nacional de educação permanente na saúde.
- Conhecimentos básicos de ética e legislação em enfermagem e na saúde
- Conhecimentos básicos de uma língua estrangeira
- Conhecimentos básicos de informática
- Conhecimentos básicos em pesquisa e consulta a bases de dados científicos.
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico.
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações.
- Capacidade de organização.

Atribuições do coordenador do SEPENF:

- ✓ Propor e conduzir o “Plano de Gestão” para o serviço, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégicas e avaliação dos resultados.
- ✓ Levantar, elaborar e apresentar ao CEE, um plano anual para capacitação da equipe
- ✓ Elaborar projetos dos cursos aprovados pelo comitê, junto com os envolvidos.
- ✓ Receber e avaliar os pedidos das escolas de nível médio e superior.
- ✓ Elaborar a minuta do “*Termo de Cooperação Técnica*” (TCT) entre as escolas e encaminhar.
- ✓ Elaborar o “Mapa de Escolas de Enfermagem” com atividades nas unidades e distribuir às chefias.
- ✓ Acompanhar e avaliar o desenvolvimento das escolas nas unidades.
- ✓ Escutar a equipe, os alunos e professores em relação às atividades acadêmicas
- ✓ Providenciar apoio logístico aos cursos, conforme obrigações definidas no TCT.

- ✓ Planejar e coordenar os processos de seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem
- ✓ Planejar e coordenar treinamento admissional de pessoal de enfermagem.
- ✓ Receber e apresentar o hospital e a enfermagem para os profissionais admitidos.
- ✓ Planejar e coordenar o processo de “*Avaliação de desempenho*” da equipe de enfermagem e de apoio.
- ✓ Oferecer condições e participar na elaboração e revisão de manuais e padronização de normas e procedimentos de enfermagem.
- ✓ Planejar e coordenar o modelo de processo de enfermagem desenvolvido na prática assistencial.
- ✓ Fazer relatório mensal das atividades
- ✓ Atividades de práticas curricular das escolas nível médio e superior em enfermagem
- ✓ Atividades de projeto de extensão universitária: alunos e docentes envolvidos e clientela atendida.
- ✓ Escolas de enfermagem em atividades no hospital
- ✓ Cursos e treinamentos realizados (por tipo, clientela, carga horária, número participantes, etc.)
- ✓ Processo de seleção realizados
- ✓ Processo de avaliação de desempenho realizados
- ✓ Crianças internadas atendidas pela Classe Hospitalar
- ✓ Representar o SEPENF no Comitê Executivo da Enfermagem.
- ✓ Manter-se atualizado no campo administrativo e da sua especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Notificar a Gerência de Risco Sanitário e Farmacovigilância possíveis efeitos adversos dos medicamentos e/ou problemas relacionados a material médico-hospitalar
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho das unidades
- Pela condução do plano de educação permanente na enfermagem
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem na prática, a missão, visão e valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação hierárquica:

O SEPENF é subordinado diretamente à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.5. ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT) POR ÁREA ESPECIALIZADA

Descrição do cargo: o enfermeiro RT de área específica é aquele que responde pelo setor ao qual está lotado. O Gerente de Enfermagem é o responsável técnico pela Enfermagem no hospital como um todo, sendo que a ele compete designar enfermeiros para assumir a responsabilidade técnica em áreas especializadas para atender exigências do Ministério da Saúde.

Quem pode desempenhar o cargo:

Ser enfermeiro especialista

Ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular

Ser do quadro efetivo e estar atuando como enfermeiro no HUJM

Horários:

das 8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Locais de atuação:

- Unidade de Terapia Renal Substitutiva – UTRS
- Unidade de Terapia Intensiva para Adultos – UTIA
- Unidade de Terapia Intensiva em Neonatologia – UTIN
- Central de Material Esterilizado – CME

Perfil desejado para ocupar o cargo

- Capacidade para gestão e liderança
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência mínima de doze meses na área especializada
- Título de especialista na área em questão
- Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Conhecimento em pesquisa e em consulta a bases de dados científicos
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Capacidade de organização

Atribuições Gerais do responsável técnico por área especializada:

- ✓ Propor e conduzir o “Plano de Gestão” para a área de especialidade, com o estabelecimento de objetivos, metas, ações estratégias e avaliação dos resultados.
- ✓ Coordenar a assistência de enfermagem na área especializada juntamente com os enfermeiros da equipe.
- ✓ Acompanhar e avaliar os dados indicadores de estrutura, processo e resultados
- ✓ Manter-se atualizado no campo administrativo e da sua especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Responsabilidades do cargo:

- Responder, tecnicamente, pela assistência de enfermagem na área de especialidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem na prática missão, visão e valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação hierárquica:

O responsável técnico por área especializada está subordinado à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.5.1. ENFERMEIRO RT - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Descrição do cargo: O enfermeiro RT em Terapia Renal Substitutiva – TRS, coordena a assistência de enfermagem nos procedimentos de transplante renal, diálise peritoneal e hemodiálise desenvolvida pela equipe sob sua responsabilidade.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Ser enfermeiro especialista em Nefrologia ou que obteve o título de especialista pela SOBEN¹ (Sociedade Brasileira em Nefrologia).
- Ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular

Horários:

Além de sua carga horária normal, o enfermeiro RT – TRS desenvolve assistência sempre que houver cliente em procedimento de diálise.

Locais de atuação:

- UTI Adulto,
- UTI Neonatal
- Outras unidades de internação que tenha condições para funcionamento do equipamento móvel
- Em todas as unidades (em caso de diálise peritoneal).

Perfil desejado para ocupar o cargo

- Capacidade para gestão e liderança
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência mínima de doze meses na área de nefrologia e terapia renal substitutiva
- Título de especialista em nefrologia
- Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Conhecimento em pesquisa e em consulta a bases de dados científicos
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações;
- Capacidade de organização

Atribuições do responsável técnico:

- ✓ Responder tecnicamente pela assistência de enfermagem na TRS
- ✓ Coordenar a assistência de enfermagem na TRS juntamente com os enfermeiros da equipe.
- ✓ Desenvolver cuidados de enfermagem aos clientes em TRS junto com a equipe.
- ✓ Acompanhar e avaliar os dados dos indicadores de estrutura, processo e resultados e fazer relatório:
- ✓ índice de clientes submetidos aos procedimentos diálise e hemodiálise
- ✓ índice de clientes transferidos para outra instituição para procedimentos de diálise e hemodiálise
- ✓ Manter-se atualizado no campo da especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.

¹ SOBEN – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia



- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho na unidade
- Por patrimônio
- Por equipamento e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão e valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do processo de enfermagem.

Subordinação hierárquica:

O responsável técnico em TRS trabalha em parceria com o(s) enfermeiro(s) da unidade onde se realiza o procedimento de diálise. Está subordinado à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.5.2. ENFERMEIRO RT - UTI ADULTO

Descrição do cargo: O enfermeiro RT em UTI Adulto coordena a assistência de enfermagem desenvolvida pela equipe sob sua responsabilidade ao cliente/família internados na UTI.

Quem pode desempenhar o cargo:

Enfermeiro especialista em Terapia Intensiva, especialista pela SOBETI² - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva.

Ser enfermeiro registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular.

Horários:

8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Local de atuação:

UTI Adulto.

Perfil desejado para ocupar o cargo

- Capacidade para gestão e liderança
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência mínima de doze meses na área de unidade de terapia intensiva
- Título de especialista em Terapia Intensiva
- Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Conhecimento em pesquisa e em consulta a bases de dados científicos
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Capacidade de organização

Atribuições do responsável técnico:

- ✓ Responder tecnicamente pela assistência de enfermagem na UTI Adulto
- ✓ Coordenar a assistência de enfermagem na UTI A juntamente com os enfermeiros da equipe.
- ✓ Acompanhar e avaliar os dados dos indicadores de estrutura, processo e resultados e fazer relatório:
- ✓ Perfil dos clientes segundo a classificação de Braden
- ✓ Manter-se atualizado no campo da especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

² SOBETI – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho da unidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.
- Pela chefia do Serviço de Enfermagem em UTI Adulto.

Subordinação hierárquica:

à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.5.3. ENFERMEIRO RT - UTI NEONATAL

Descrição do cargo: O enfermeiro RT em UTI Neonatal coordena a assistência de enfermagem desenvolvida pela equipe sob sua responsabilidade ao cliente/família internados na UTI Neonatal.

Quem pode desempenhar o cargo:

Enfermeiro especialista em Pediatria, em Terapia Intensiva Pediátrica ou com experiência comprovada em UTI Neonatal. É também o chefe do Serviço de Enfermagem em UTI Neonatal.

Ser enfermeiro, registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular.

Horários:

8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Locais de atuação:

UTI Neonatal.

Perfil desejado para ocupar o cargo

- Capacidade para gestão e liderança
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência mínima de doze meses na área de unidade de terapia intensiva
- Título de especialista em Terapia Intensiva
- Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Conhecimento em pesquisa e em consulta a banco de dados na Internet
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico;
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações;
- Capacidade de organização

Atribuições do responsável técnico:

- ✓ Responder tecnicamente pela assistência de enfermagem na UTI Neonatal
- ✓ Coordenar a assistência de enfermagem na UTI Neonatal juntamente com os enfermeiros da equipe.
- ✓ Manter-se atualizado no campo da especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Acompanhar e avaliar os dados dos indicadores de estrutura, processo e resultados e fazer relatório:
- ✓ índice de reuniões realizadas com as famílias dos RN
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho da unidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.
- Pela chefia do Serviço de Enfermagem em UTI Neonatal

Subordinação hierárquica:

à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.5.4. ENFERMEIRO RT – CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO

Descrição do cargo: é o profissional de enfermeiro responsável pela coordenação do processo de produção de artigos para uso assistência à saúde..

Quem pode desempenhar o cargo:

- Enfermeiro
- Especialista em centro cirúrgico e/ou pela SOBECC – Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica e Central de Material.
- Ser enfermeiro, registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular.

Horários:

8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Locais de atuação:

Central de Material Esterilizado.

Perfil desejado para ocupar o cargo

- Capacidade para gestão e liderança
- Habilidade para escuta e negociação
- Experiência mínima de doze meses na área de centro cirúrgico e central de material.
- Título de especialista Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material
- Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Conhecimento em pesquisa e em consulta a banco de dados na Internet
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico;
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações;
- Capacidade de organização

Atribuições do responsável técnico:

- ✓ Responder tecnicamente pelo processo de produção de artigos de uso único e múltiplo
- ✓ Coordenar a equipe no processo de produção de artigos.
- ✓ Acompanhar e avaliar os dados dos indicadores de estrutura, processo e resultados e fazer relatório:
 - índice de positividade dos controles químicos e biológicos das autoclaves
 - índice de pacotes distribuídos para a clientela da central (por tipo de material)
 - índice de satisfação da clientela da central
 - Número de consertos da autoclaves e lavadora
 - Perfil da temperatura da sala de estoque.
- ✓ Manter-se atualizado no campo da especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho da unidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.
- Pela chefia do Serviço de Enfermagem em UTI Neonatal

Subordinação hierárquica:

à Gerência de Enfermagem.

Plano de progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.6 REPRESENTANTE EM COMISSÕES DA ENFERMAGEM E DO HOSPITAL

Descrição do cargo: é o profissional enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem que representa a enfermagem nas diversas comissões da enfermagem e do hospital.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Enfermeiro
- Professor da Faculdade de Enfermagem
- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem
- Ser registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular.

Horários:

Mínimo de 04h e máxima de 12h semanais.

Locais de atuação:

Comissões específicas da enfermagem

Comitê Fênix da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Comissão de Ética em Enfermagem

Comissões do hospital

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Comissão de Documentação e Estatística do Hospital

Comissão de Farmácia Terapêutica

Comissão de Humanização do Parto

Comissão de Humanização do Hospital

Comissão de Nutrição Enteral e Parenteral

Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital

Comissão intra-hospitalar de doação de órgão e tecidos para transplantados do Hospital

Comissão de Estudos de Mortalidade Materna do Hospital.

Comissão de Estudos de Mortalidade Neonatal do Hospital

Comissão de Documentação e Estatística do Hospital.

Comissão de Padronização de Materiais do Hospital

Comissão de Planejamento Familiar

Comissão de Atendimento às Mulheres e Crianças Vítimas de Violência Sexual

Gerência de Risco Sanitário do Projeto Hospital Sentinela

Perfil desejado para ocupar o cargo

Habilidade para escuta e negociação

Experiência mínima na área a representar

Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS

Conhecimento básico de informática e Internet

Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações

Capacidade de organização

Atribuições gerais do representante:

- ✓ Cada comissão é composta por uma Portaria ou Decisão que especifica seus objetivos, atribuições e tempo de duração, portanto, o representante deverá seguir o que é preconizado em cada uma delas.
- ✓ Fazer relatório periódico e apresentar ao Comitê Executivo da Enfermagem

Na Comissão de Padronização de Materiais do Hospital cabe ao enfermeiro:

- ✓ Participar do processo de planejamento, organização e controle de material de assistência adequado às necessidades dos serviços.
- ✓ Levantar as necessidades das unidades relacionadas a material e equipamentos
- ✓ Pesquisar e avaliar a qualidade dos materiais e equipamentos disponíveis no mercado
- ✓ Participar de processos de licitação
- ✓ Auxiliar a Gerencia de Materiais na previsão de material a ser adquiridos
- ✓ Fazer a interface com a Gerencia de Risco do hospital, SCIH e CCIH.
- ✓ Fazer relatório das atividades
- ✓ Realizar alterações de cotas, verificando junto ao serviço solicitante se a situação é permanente ou temporária, visando os ajustes necessários.
- ✓ Receber material permanente e/ou de consumo, quando necessário, junto com a área técnica envolvida para verificar a qualidade e o atendimento às especificações.
- ✓ Programar treinamento para manuseio de equipamentos e fazer acompanhamento dos materiais adquiridos.
- ✓ Manter-se atualizado no campo da especialidade.
- ✓ Manter-se atualizado no campo das mudanças legais referentes ao COFEN-COREN, Ministério da Saúde, Anvisa e outras esferas importantes para a condução da gestão.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor.
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional

Na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar cabe ao enfermeiro:

- ✓ Participar do processo de planejamento, organização e controle das ações da enfermagem para o controle de infecção hospitalar
- ✓ Levantar e avaliar as necessidade referentes a efetivação das condutas para o controle de infecção hospitalar na enfermagem:
- ✓ Revisão e atualização das técnicas assépticas junto a equipe de enfermagem assistencial
- ✓ Avaliação dos métodos e técnicas utilizados para o processamento de artigos na CME, junto com o enfermeiro do setor.
- ✓ Elaborar, junto com o grupo assistencial e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, protocolos necessários para a efetivação do **Programa de Controle de Infecção Hospitalar**.
- ✓ Fazer e atualizar o Manual de Procedimentos de Enfermagem, junto com os grupo assistencial e administrativo.
- ✓ Propor e auxiliar o Serviço de Educação Permanente da Enfermagem na condução de cursos e treinamentos para equipe e alunos de enfermagem
- ✓ Participar do processo de padronização de artigos e soluções junto ao enfermeiro representante da Comissão de Padronização de Materiais do Hospital, Gerencia de Risco Sanitário do Projeto Hospital Sentinela e do SCIH.
- ✓ Fazer relatório periódico das ações desenvolvidas e apresentar ao Comitê Executivo da Enfermagem.

No Comitê Fênix da Sistematização da Assistência de Enfermagem

- ✓ Participar do processo de elaboração, implantação e avaliação do modelo de processo de enfermagem adotado pela equipe na assistência em todas as unidades de internação e ambulatorial.
- ✓ Propor e auxiliar o Serviço de Educação Permanente da Enfermagem, cursos e treinamentos à equipe de enfermagem para a efetivação das etapas de investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação na assistência.
- ✓ Ser elo de referência para a equipe de enfermagem e do ensino, no esclarecimento de dúvidas e condução da proposta.
- ✓ Avaliar os pedidos de implantação de projetos de extensão – modalidade , prestação de cuidados assistenciais de enfermagem, em relação a proposta de processo de enfermagem
- ✓ Fazer relatório periódico e encaminhar ao Comitê Executivo de Enfermagem

No Comitê de Ética em Enfermagem compete a equipe de enfermagem:

- ✓ Participar do processo de elaboração, implantação e avaliação do Comitê de Ética em Enfermagem.
- ✓ Analisar e propor uma conduta para os processos encaminhados pela Gerência de Enfermagem, relacionado a questões éticas.
- ✓ Propor e auxiliar o Serviço de Educação Permanente da Enfermagem, cursos e treinamentos à equipe de enfermagem para a promoção e efetivação da ética e exercício profissional.
- ✓ Fazer relatório periódico e encaminhar ao Comitê Executivo de Enfermagem

(*) As atribuições da equipe de enfermagem das demais comissões serão incluídas assim que forem sendo efetivadas na prática.

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução das ações específicas da representação
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação hierárquica:

à Gerência de Enfermagem.

3.7. ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

Definição do cargo: o enfermeiro assistencial é aquele responsável pelo desenvolvimento da assistência direta aos clientes e seus familiares

Quem pode desempenhar o cargo:

- Ser enfermeiro, registrado no Conselho Regional de Enfermagem e em situação regular.
- Enfermeiro oficialmente cadastrado no setor de Recursos Humanos do HUJM
- Enfermeiro oficialmente cadastrado no setor de Recursos Humanos da UFMT como professor substituto ou efetivo lotado no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem. Neste caso, deve solicitar cadastro no RH do HUJM.

Horários:

Manhã: 7:00 as 13:00 horas

Tarde: 13:00 as 19:00 horas

Noturno: 19:00 as 7:00 horas

Sábado, Domingo e Feriados: 7:00 as 19:00

*Nos ambulatórios existem outros horários. Ex.: das 7:30 as 11:30, 13:20 as 17:30 .

Locais de Atuação:

- Unidade de internação: Médica, Semi-Intensiva, Cirúrgica, Pediátrica, Gineco-Obstétrica, UTI Adulto, UTI Neonatal e Pronto Atendimento Adulto
- Ambulatórios
- Serviços de exames e procedimentos cirúrgicos ambulatorial
- Centro Cirúrgico
- Centro Obstétrico

Perfil desejado para ocupar o cargo

- Capacidade para cuidar e liderar
- Habilidade para escuta e negociação
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de enfermagem
- Competência em assistência de enfermagem na área onde atua.
- Conhecimentos básicos sobre gestão no SUS – sistema de referência e contra-referência
- Conhecimento básico de uma língua estrangeira
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Conhecimento básico em pesquisa e em consulta a bases de dados científicos
- Competências e habilidades para produção de conhecimentos através método científico;
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações;
- Capacidade de organização

Atribuições Gerais do enfermeiro assistencial:

- Planejar e coordenar a assistência de enfermagem juntamente com a equipe sob sua responsabilidade.
- Planejar e desenvolver as ações preconizadas no manual de processo de enfermagem:
 - Fazer o “*Histórico de Enfermagem com o exame físico*”.
 - Fazer a análise dos dados e identificar os diagnósticos. Registra no “*Mapa dos problemas de enfermagem*”.
 - Levantar dados do acompanhante/família, analisar, identificar os diagnósticos de enfermagem e incluir as intervenções relacionadas no plano de cuidados.

- Elaborar o “*Plano de Cuidados de Enfermagem*” (prescrição de enfermagem)
 - Fazer a “*Evolução*” diária dos clientes sob sua responsabilidade.
 - Fechar e avaliar o “*Balanço Hídrico*” no seu turno.
 - Acompanhar as anotações de “*Cuidados de Enfermagem*” realizada pelos técnicos e auxiliares de enfermagem.
 - Supervisionar a admissão realizada pela sua equipe
 - Receber e passar plantão junto com a equipe e horário estabelecido, devidamente uniformizado, com a presença do enfermeiro do período anterior;
 - Seguir os critérios estabelecidos no Manual do Processo de Enfermagem referentes às normas para a finalização do plantão
 - Propor e coordenar ações de educação em saúde para o cliente e família
 - Propor e fazer estudos de caso envolvendo a equipe de enfermagem
 - Dividir entre os enfermeiros as demandas de trabalho para fazer o histórico de enfermagem, plano de cuidados e evolução. Cada unidade deverá estabelecer uma proporção a ser realizada entre os horários (manhã, tarde e noite)
 - Avaliar as prescrições de medicamentos e fazer os cálculos de diluições juntamente com a equipe, incluindo no plano de cuidados
 - Realizar, junto com a equipe de técnicos e auxiliares, os cuidados de enfermagem aos clientes graves;
 - Executar cuidados de enfermagem de maior complexidade e procedimentos de competência exclusiva de enfermeiro (aspiração T.O.T., cateterismo vesical, sondagem nasoenteral e gástrica, outros);
 - Acompanhar auxiliares e técnicos de enfermagem na execução de procedimentos (banho de leito, curativos, mudança de decúbito, etc)
 - Cooperar com a equipe de enfermagem em relação ao desenvolvimento das prescrições médicas e de enfermagem
 - Identificar necessidades de educação permanente da sua equipe e encaminhar à Chefia de Serviço
-
- Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cardíaco-respiratória e manter o carrinho de emergência organizado
 - Participar e colaborar com atividades de integração ensino-serviço
 - Distribuir os componentes da equipe de enfermagem nas atividades previstas na escala de tarefas da unidade
 - Participar da avaliação das atividades de treinamento e aprimoramento de pessoal de enfermagem
 - Participar na prevenção e controle das doenças notificadas na vigilância epidemiológica
 - Avaliar e participar do controle de infecção hospitalar junto ao SCIH
 - Supervisionar e orientar o agente de higienização da unidade
 - Comunicar Chefia do Serviço de Enfermagem possíveis efeitos adversos dos medicamentos, colaborando para a notificação à Gerência de Risco Sanitário e Farmacovigilância
 - Fazer o relatório do turno anotando: intercorrências, presença da equipe sob sua responsabilidade, conferindo com a escala de serviço e registrando as trocas ou faltas que por ventura existam
 - Providenciar a cobertura das necessidades da unidade quando houver ocorrência de faltas ou licenças médicas não notificadas à Chefia do Serviço em tempo hábil para a cobertura necessária
 - Em plantões de 12 horas, responsabilizar-se pela distribuição dos horários de descanso junto à equipe de acordo com as necessidades da unidade e em conformidade com as normatizações existentes, zelando para que este não interfira na segurança e qualidade da assistência
 - Enviar a segunda via de toda e qualquer alteração de horário que seja necessário à Chefia de Serviço para conhecimento e controle;
 - Em plantões noturnos, de final de semana ou feriado, solicitar o plantonista administrativo para providências administrativas relacionadas ao cuidado do cliente/família;
 - Participar de reuniões do grupo assistencial convocadas pelo serviço

- Manter-se atualizado dentro de sua área de atuação
- Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor.
- Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor.
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional.

Nos ambulatórios:

- Planejar e desenvolver as ações preconizadas no manual de processo de enfermagem:
 - Fazer a “consulta de enfermagem”
 - Registrar a consulta de enfermagem no prontuário do cliente
 - Preencher e assinar a FAA de todos os clientes após atendimento
 - Solicitar exames
 - Fazer encaminhamentos
 - Fazer educação em saúde
 - Fazer a análise dos dados e identificar os diagnósticos.
 - Levantar dados do acompanhante/família, analisar, identificar os diagnósticos de enfermagem e incluir as intervenções relacionadas no plano de cuidados.
 - Elaborar o “Plano de Cuidados de Enfermagem” (ou prescrição de enfermagem)
 - Propor e coordenar ações de educação em saúde para o cliente e família (individual ou em grupo)
 - Coordenar e acompanhar a equipe de enfermagem na administração de medicamentos e cuidados de enfermagem
 - Identificar necessidades de educação permanente da sua equipe e encaminhar ao SEPENF
 - Realizar visitas domiciliares
 - Estimular a participação dos técnicos ou auxiliares de enfermagem do ambulatório nas atividades de educação em saúde
 - Realizar procedimentos de enfermagem necessários;
 - Participar ou colaborar com atividades de ensino, pesquisa ou extensão.
- Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cardíaco-respiratória.

No CC, CO e SE

- Planejar e desenvolver as ações preconizadas no manual de processo de enfermagem:
 - Fazer a “Visita pré e pós-operatória de enfermagem”
 - Acompanhar a admissão do cliente na sala externa (endoscopia e cirurgias ambulatoriais) e sala operatória ou de parto
 - Coordenar a assistência junto aos circulantes de sala e instrumentadores cirúrgicos
 - Instrumentar cirurgia se necessários
 - Passar sonda vesical quando necessário
 - Admitir e avaliar o cliente na recuperação anestésica
 - Fazer a análise dos dados e identificar os diagnósticos.
 - Elaborar o “Plano de Cuidados de Enfermagem” (prescrição de enfermagem) para o período de recuperação anestésica
 - Coordenar e acompanhar a equipe de enfermagem na administração de medicamentos e cuidados de enfermagem
 - Orientar a parturiente e familiar sobre os limites e as possibilidades de atendimento ao parto humanizado no Centro Obstétrico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde
 - Acompanhar a evolução do parto junto à parturiente e familiar (um acompanhante)
 - Assistir o RN e auxiliar o pediatra nos cuidados de maior complexidade
 - Identificar necessidades de educação permanente da sua equipe e encaminhar ao SEPENF

- Participar ou colaborar com atividades de ensino, pesquisa ou extensão
- Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cardíaco-respiratória e manter carrinho de emergência organizado

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do grupo de trabalho da unidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação Hierárquica:

o enfermeiro assistencial está subordinado diretamente à Chefia do Serviço e este à Gerência de Enfermagem.

Plano de Progressão e perspectiva profissional:

Na escala vertical, o enfermeiro assistencial pode progredir para Chefe de Serviço.

Na escala horizontal, o enfermeiro pode participar como membro de grupos de trabalho, grupo de pesquisa, comissões internas do hospital, assessoria à Gerência de Enfermagem, do Hospital ou comissões externas à instituição.

3.8. ASSESSOR DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

Descrição do cargo: O assessor é um profissional solicitado eventualmente pela Gerência de Enfermagem para desempenhar funções específicas.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Professor lotado no Departamento de Enfermagem da UFMT
- Enfermeiro do HUJM
- Outros profissionais de interesse da Gerência

Horários:

De acordo com a carga horária disponível para a função

Locais de atuação:

Gerência de Enfermagem.

Perfil desejado para ocupar o cargo:

- Perfil coerente com o tipo de assessoria desejada
- Capacidade de organização e planejamento
- Competência para a elaboração de projetos e relatórios
- Habilidade para escuta e negociação
- Disposição para trabalhar em equipe

Atribuições do assessor:

- ✓ Assessorar o gerente de enfermagem nos encaminhamentos administrativos diários
- ✓ Elaborar projetos de interesse solicitados pela gerência de enfermagem
- ✓ Participar, juntamente com o gerente de enfermagem, da condução da gestão de enfermagem e da condução das equipes de trabalho, tendo claramente estabelecidos os objetivos, metas e resultados almejados.
- ✓ Representar o gerente de enfermagem em reuniões e outros compromissos quando este não puder estar presente.
- ✓ Compor o Comitê Executivo de Enfermagem.

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação hierárquica:

O assessor está subordinado à Gerência de Enfermagem

3.9. TÉCNICO DE ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

Definição do cargo: ? o profissional que exerce atividades auxiliares de nível técnico médio atribuídas à equipe de enfermagem.

Quem pode desempenhar o cargo:

Técnico de enfermagem oficialmente registrado no COREN/MT e em situação regular.

Técnico de enfermagem oficialmente cadastrado no setor de RH/HU como efetivo ou temporário

Horários:

Manhã: 7:00 as 13:00 horas

Tarde: 13:00 as 19:00 horas

Noturno: 19:00 as 7:00 horas

Sábado, Domingo e Feriados: 7:00 as 19:00

*Nos ambulatórios existem outros horários. Ex.: das 7:30 as 11:30, 13:20 as 17:30 .

Locais de Atuação:

- Todas as unidades de internação (Clínica Médica, Semi-Intensiva, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Gineco-Obstétrica, UTI Adulto, UTI Neonatal e Pronto Atendimento Adulto)
- Ambulatórios
- Serviços de exames e procedimentos cirúrgicos
- Centro Cirúrgico
- Centro Obstétrico
- Central de Material Esterilizado

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade para cuidar
- Habilidade para escuta e negociação
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de enfermagem
- Competência em assistência de enfermagem na área onde atua.
- Conhecimentos básicos sobre o Sistema Único de Saúde
- Conhecimento básico de informática e Internet
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Capacidade de organização

Atribuições do técnico de enfermagem assistencial:

- ✓ Participar do planejamento da assistência de enfermagem para os pacientes sob sua responsabilidade.
- ✓ Colaborar com o enfermeiro da unidade no processo de orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar
- ✓ Preparar diariamente o material necessário à execução das atividades de enfermagem;
- ✓ Planejar e desenvolver as ações preconizadas no manual de processo de enfermagem:
 - Fazer a “Admissão do paciente”
 - Executar as prescrições médicas e o “Plano de Cuidados de Enfermagem” (prescrição de enfermagem) relativos ao seu cargo
 - Checar as prescrições médicas e o plano de cuidados de enfermagem conforme normatizado no Manual do Processo de Enfermagem
 - Realizar anotações de cuidados e anotações de enfermagem relativas ao cliente/família

- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, no nível de sua qualificação
- Preencher o “*Balanco Hídrico*” no seu turno.
- Receber e passar plantão junto com a equipe e horário estabelecido, devidamente uniformizado, conforme definido pela unidade
- Seguir os critérios estabelecidos no Manual do Processo de Enfermagem referentes às normas para a finalização do plantão
- Propor ações de educação em saúde para o cliente e família
- Participar de estudos de caso
- Fazer cálculos de diluições
- Realizar os cuidados de enfermagem aos clientes/família, exceto as privativas do enfermeiro, segundo normas estabelecidas no Manual de Procedimentos e Protocolos:
- Realizar junto com a enfermeira assistencial os cuidados de enfermagem aos clientes graves
- Prestar cuidados de higiene e conforto do cliente e zelar por sua segurança
- Instituir acesso venoso periférico
- Ministras medicamentos, quimioterápicos e hemoderivados
- Fazer curativos
- Controlar e anotar a temperatura da geladeira de armazenamento de medicamentos da unidade
- Aplicar oxigenioterapia, nebulização, enterocisma, enema, compressas frias e quentes (bolsa de gelo, calor úmido ou seco)
- Realizar exames de sensibilidade e proceder à leitura (glicemia capilar, glicosúria)
- Verificar peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico e sinais vitais (FC, FR, T, PA, dor)
- Supervisionar e/ou auxiliar na alimentação do cliente
- Prestar cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório
- Aspirar cânula oro-traqueal e de traqueostomia
- Instalar catéter de O₂
- Desenvolver cuidados para prevenção de úlceras de decúbito (aplicar massagem de conforto, mudar decúbito no leito, proteger proeminências ósseas e outros prescritos pela enfermeira)
- Oferecer comadre e papagaio e higienizar o material antes de colocar no expurgo
- Auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos
- Auxiliar em procedimentos de reanimação cardio-respiratória
- Preparar cliente para exames
- outros
- ✓ Zelar pela limpeza e colaborar para a organização da unidade, posto de enfermagem, enfermarias e demais locais de trabalho
- ✓ Organizar medicamentos e materiais de uso de cliente e do posto de enfermagem
- ✓ Contribuir com o secretário da unidade para providenciar materiais médico-hospitalares de consumo, medicamentos e materiais esterilizados e verificar recebimento
- ✓ Fiscalizar validade de materiais e medicamentos
- ✓ Conferir quantidade de psicotrópicos
- ✓ Providenciar limpeza concorrente e terminal
- ✓ Colaborar para manter a rouparia organizada
- ✓ Realizar limpeza concorrente de equipamentos de uso do cliente
- ✓ Participar na prevenção e controle das doenças notificadas pela vigilância epidemiológica
- ✓ Participar do controle de infecção hospitalar conforme recomendações do SCIH
- ✓ Trabalhar com biossegurança conforme normas estabelecidas pelo SCIH e no Manual de Procedimentos e Protocolos
- ✓ Comunicar à enfermeira possíveis efeitos adversos dos medicamentos, colaborando para a notificação à Gerência de Risco Sanitário e Farmacovigilância

- ✓ Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cardíaco-respiratória e manter o carrinho de emergência organizado
- ✓ Participar e colaborar com atividades de integração ensino-serviço
- ✓ Participar da divisão e distribuição dos componentes da equipe de enfermagem nas atividades previstas na escala de tarefas da unidade
- ✓ Em plantões de 12 horas, co-responsabilizar-se pela distribuição dos horários de descanso junto à equipe de acordo com as necessidades da unidade e em conformidade com as normatizações existentes, zelando para que não este interfira na segurança e qualidade da assistência
- ✓ Responsabilizar-se por comunicar com antecedência à Chefia de Serviço as necessidades de não cumprimento da escala de trabalho, conforme normatizações do serviço
- ✓ Participar de reuniões do grupo assistencial convocadas pelo serviço
- ✓ Manter-se atualizado dentro de sua área de atuação
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional.

Nos ambulatorios:

Além das ações comuns mencionadas:

- ✓ Planejar e desenvolver as ações preconizadas no Manual de Processo de Enfermagem:
 - Acolher o cliente e acompanhantes orientando-os sobre a consulta
 - Verificar sinais vitais, medir e pesar o cliente, anotando nos prontuários
 - Executar cuidados e procedimentos de enfermagem
 - Orientar cliente e acompanhante sobre os procedimentos de pós-consulta tais como exames, encaminhamentos, etc.
 - Administrar medicamentos prescritos
 - Realizar visitas domiciliares
 - Organizar o local de trabalho, provendo de materiais necessários (lençóis e impressos)
 - Receber prontuários e organizá-los em ordem de chegada.
 - Encaminhar os prontuários para os profissionais que atenderão o cliente
 - Identificar necessidades do cliente e proceder a encaminhamentos pertinentes
 - Participar de atividades de educação em saúde em sala de espera
 - Atender às solicitações dos profissionais em atendimento
 - Informar a enfermeira do ambulatório as intercorrências do período
 - Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cardíaco-respiratória

No CC, CO e SE

Além das ações comuns mencionadas:

- ✓ Planejar e desenvolver as ações preconizadas no manual de processo de enfermagem:
 - Fazer a admissão do cliente na sala externa, sala operatória ou de parto
 - Circular sala cirúrgica
 - Instrumentar cirurgia
 - Comunicar anestesista ou enfermeira sobre intercorrências referentes aos paciente em RPA
 - Executar o "*Plano de Cuidados de Enfermagem*" (prescrição de enfermagem) para o período de recuperação anestésica
 - Administrar medicamentos e cuidados de enfermagem
 - Orientar a parturiente e familiar sobre as limitações e possibilidades de atendimento ao parto humanizado no Centro Obstétrico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde
 - Acompanhar a evolução do parto junto à parturiente e familiar (um acompanhante)

- Assistir o RN e auxiliar o pediatra nos cuidados de maior complexidade
- Colaborar com o planejamento do setor:
- Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cárdio-respiratória e manter carrinho de emergência organizado
- Auxiliar na previsão e provisão de material para as salas operatórias.
- Conferir com o secretário a reposição do estoque mínimo dos materiais de consumo necessários
- Auxiliar na elaboração do mapa de cirurgia
- Colaborar com a previsão e manutenção de material de anestesia:
- Montar Kits de materiais para o ato anestésico contendo: cânula de Guedel, endotraqueal, pinça de Maguil, fio de guia, cabo e lâmina de laringoscópio e pilhas, conforme o tipo de cirurgia e idade do cliente
- Fazer o processo de limpeza e desinfecção dos materiais de anestesia utilizado na cirurgia
- Conferir a validade e trocar, se necessário a Cal Sodada do Carrinho de anestesia.
- Fazer o processo de limpeza e desinfecção das traquéias e máscaras do respirador do carrinho toda vez que ocorrer uma anestesia geral com intubação endotraqueal.

Em relação à circulação da sala operatória:

- ✓ Conferir os equipamentos da sala (mesa operatória, mesa instrumental, estetoscópio, esfigmomanômetro, foco central e auxiliar, etc) quanto a limpeza, integridade e funcionalidade.
- ✓ Abastecer a sala com materiais de consumo: sondas, soros, medicações, agulhas descartáveis, seringas descartáveis, equipo, etc.
- ✓ Montar o carrinho “monta carga” conforme a rotina estipulada para o tipo de cirurgia registrada no pedido.
- ✓ Recepcionar o cliente conferindo prontuário e checando o preparo pré-operatório (retirada de adornos, prótese dentária, roupas íntimas, etc).
- ✓ Fazer o rol dos pertences retirado do cliente. Colocar num saquinho e identificar. No final da cirurgia, prender o saquinho na perna ou no braço antes de ser transportada para o RPA e registrar no prontuário.
- ✓ Conferir se o lavabo tem material para lavagem das mãos.
- ✓ Conferir o preparo pré-operatório.
- ✓ Fazer tricotomia se necessário.
- ✓ Instalar monitorização no cliente.
- ✓ Auxiliar o anestesista nos procedimentos de punção venosa e no ato anestésico
- ✓ Auxiliar o instrumentador cirúrgico na montagem da mesa instrumental, conferindo os materiais quanto ao tipo e quantidade antes de iniciar o ato cirúrgico.
- ✓ Auxiliar a equipe de cirurgiões e auxiliar de cirurgia na colocação do cliente na mesa operatória e na paramentação cirúrgica.
- ✓ Pegar com o anestesista o pedido de psicotrópicos e medicações utilizadas no ato anestésico para a reposição junto a farmácia.
- ✓ Contar as compressas utilizadas no ato operatório antes do início do fechamento da incisão cirúrgica e checar com o instrumentador a soma total.
- ✓ Fazer os registros dos cuidados de enfermagem no impresso de trans-operatório.
- ✓ Fazer os registros dos gastos dos materiais no impresso de Débito Cirúrgico.
- ✓ Fazer o registro da cirurgia no livro de controle para a elaboração da estatística mensal do setor.
- ✓ Auxiliar o cirurgião na fixação do curativo cirúrgico
- ✓ Auxiliar o instrumentador na desmontagem da mesa de instrumental, conferindo os materiais em relação ao tipo e quantidade.
- ✓ Quando tiver peças anatômicas, fazer o encaminhamento da mesma com o pedido para o exame anatomo-patológico. Cobrar do cirurgião e elaboração do pedido.
- ✓ Limpar o cliente antes de ser removido para a maca.

- ✓ Transportar o cliente para o RPA com todos os impressos no prontuário e passar as informações mínimas necessárias para o funcionário do local (tipo de cirurgia, de anestesia, ocorrência e cuidados especiais).
- ✓ Fazer a limpeza da sala operatória (mobiliários e equipamentos)
- ✓ Fazer a limpeza e desinfecção das traquéias, máscaras, cânulas, laringoscópios utilizados na anestesia.
- ✓ Comunicar a funcionária da limpeza para fazer a limpeza do chão e cestos de lixo.
- ✓ Remontar a sala com os materiais de consumo utilizados, saco de hamper, lençol para a mesa operatória.
- ✓ Montar a sala operatória para o próximo ato conforme o pedido de cirurgia.

Em relação à assistência no RPA:

- ✓ Fazer a avaliação das condições do cliente na admissão no RPA
- ✓ Verificar sinais vitais
- ✓ Instalar monitores
- ✓ Aplicar a avaliação de Aldret Kroëlic
- ✓ Administrar medicamentos e soros conforme prescrição médica
- ✓ Avaliar drenagem e esvaziar a bolsa coletora da sonda vesical.
- ✓ Avaliar drenagens de outros drenos: penrose, Keer, torácico, vácuo, etc.
- ✓ Registrar os cuidados de enfermagem no impresso de RPA
- ✓ Comunicar a enfermeira e o anestesista as intercorrências
- ✓ Convocar o condutor na ocasião da alta do cliente no RPA.
- ✓ Fazer os registros de enfermagem em relação as condições do cliente na alta
- ✓ Enviar o cliente para a clínica com prontuário
- ✓ Fazer a limpeza e desinfecção das camas, macas, monitores, e outros materiais utilizados na assistência.
- ✓ Abastecer a unidade de recuperação com materiais para o cuidado: cobertores, saco para hamper, lençol, compressas, cuba rim, impressos, medicações, soluções.

Em relação à instrumentação cirúrgica:

- ✓ Confere o pedido e cirurgia e separar os materiais que serão utilizados para a instrumentação.
- ✓ Realiza a técnica de escovação cirúrgica das mãos e paramentação cirúrgica.
- ✓ Monta a mesa de instrumental e confere, juntamente com o circulante da sala operatória todos os materiais colocados sob a mesa em relação ao tipo e quantidade.
- ✓ Realiza a instrumentação com atenção rigoroso dos materiais usados e retornados à mesa.
- ✓ Auxilia a equipe cirúrgica na paramentação cirúrgica
- ✓ Desmonta a mesa instrumental conforme técnica.
- ✓ Encaminha o material para o expurgo de centro cirúrgico

Em relação a assistência no centro obstétrico:

- ✓ Fazer admissão do cliente na sala de pré-parto e preencher os impressos próprios da assistência de enfermagem.
- ✓ Administrar medicamentos conforme prescrição médica.
- ✓ Executar a prescrição de enfermagem em relação aos cuidados.
- ✓ Montar a sala de parto e a do Recém nascido conforme rotina estabelecida.
- ✓ Circular a sala de parto, da cesariana.
- ✓ Pesar as placentas e colher o sangue do cordão conforme rotina.
- ✓ Solicitar o pedido de exames.
- ✓ Fazer a limpeza e desinfecção da sala de pré-parto, parto e cesariana entre um procedimento e outro.
- ✓ Circular sala de curetagem uterina.

- ✓ Fazer a limpeza dos materiais utilizados na curetagem por “AMIU” (Aspiração Manual Intra uterina) antes de encaminhar para a Central de Material.

Em relação à assistência na sala externa:

- ✓ Recepcionar os cliente e confere preparo pré-operatório e dos exames endoscópicos.
- ✓ Fazer registros no livro próprio.
- ✓ Preparar e administração de medicamentos.
- ✓ Circular a sala de cirurgia ambulatorial.
- ✓ Realizar a limpeza e desinfecção de alto nível dos materiais endoscópicos.
- ✓ Preencher os débitos cirúrgicos.
- ✓ Fazer agendamento dos exames.
- ✓ Realizar a orientação para o preparo dos exames e cirurgias.

Responsabilidades e competências pessoais:

- Responsável pelos cuidados de enfermagem prestados junto à equipe
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação Hierárquica:

A chefia de serviços Serviço ao qual pertence: SEMI, SEMC, SEAMB, UTIA, UTIN, SECC ou SEPENF e este à Gerência de Enfermagem.

Plano de Progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, o técnico de enfermagem pode participar como membro de grupos de estudo, comissões da Gerência de Enfermagem, do Hospital ou externas à instituição.

3.10 AUXILIAR DE ENFERMAGEM ASSISTENCIAL

Definição do cargo: É o profissional que exerce atividades auxiliares de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem.

Quem pode desempenhar o cargo:

Auxiliar de enfermagem oficialmente registrado no COREN/MT e em situação regular.

Auxiliar de enfermagem oficialmente cadastrado no setor de RH/HU como efetivo ou temporário

Horários:

Manhã: 7:00 as 13:00 horas

Tarde: 13:00 as 19:00 horas

Noturno: 19:00 as 7:00 horas

Sábado, Domingo e Feriados: 7:00 as 19:00

*Nos ambulatorios existem outros horários. Ex.: das 7:30 as 11:30, 13:20 as 17:30 .

Locais de Atuação:

- Todas as unidades de internação (Clínica Médica, Semi-Intensiva, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Gineco-Obstétrica, UTI Adulto, UTI Neonatal e Pronto Atendimento Adulto)
- Ambulatórios
- Serviços de exames e procedimentos cirúrgicos
- Centro Cirúrgico
- Centro Obstétrico
- Central de Material Esterilizado

Perfil desejado para desempenhar a função:

- ✓ Capacidade para cuidar
- ✓ Habilidade para escuta e negociação
- ✓ Competências e habilidades para realizar procedimentos de enfermagem
- ✓ Competência em assistência de enfermagem na área onde atua.
- ✓ Conhecimentos básicos sobre o Sistema Único de Saúde
- ✓ Conhecimento básico de informática e Internet
- ✓ Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- ✓ Capacidade de organização

Atribuições do auxiliar de enfermagem assistencial:

- ✓ Participar do planejamento da assistência de enfermagem para os pacientes sob sua responsabilidade.
- ✓ Executar ações de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto do paciente
- ✓ Preparar diariamente o material necessário à execução das atividades de enfermagem
- ✓ Planejar e desenvolver as ações de sua competência em relação ao Processo de Enfermagem:
 - Fazer a “Admissão do paciente”
 - Executar as prescrições médicas e o “Plano de Cuidados de Enfermagem” (prescrição de enfermagem) relativos ao seu cargo
 - Checar as prescrições médicas e o plano de cuidados de enfermagem conforme normatizado no Manual do Processo de Enfermagem
 - Realizar anotações de cuidados e anotações de enfermagem relativas ao cliente/família
 - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, no nível de sua qualificação

- Preencher o “*Balanço Hídrico*” no seu turno.
- Receber e passar plantão junto com a equipe e horário estabelecido, devidamente uniformizado, conforme definido pela unidade
- Seguir os critérios estabelecidos no Manual do Processo de Enfermagem referentes às normas para a finalização do plantão
- Propor ações de educação em saúde para o cliente e família
- Participar de estudos de caso
- Fazer cálculos de diluições
- Realizar os cuidados de enfermagem aos clientes/família, exceto as privativas do enfermeiro, segundo normas estabelecidas no Manual de Procedimentos e Protocolos:
- Realizar junto com a enfermeira assistencial os cuidados de enfermagem aos clientes graves
- Prestar cuidados de higiene e conforto do cliente e zelar por sua segurança
- Instituir acesso venoso periférico
- Ministrar medicamentos, quimioterápicos e hemoderivados
- Fazer curativos de menor complexidade
- Aplicar oxigenioterapia, nebulização, enterocisma, enema, compressas frias e quentes (bolsa de gelo, calor úmido ou seco)
- Realizar exames de sensibilidade e proceder à leitura (glicemia capilar, glicosúria)
- Verificar peso, estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico e sinais vitais (FC, FR, T, PA, dor)
- Supervisionar e auxiliar na alimentação
- Prestar cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas
- Instalar cateter de O₂
- Desenvolver ações para a prevenção da ocorrência de úlceras de pressão (massagem de conforto, mudar decúbito no leito, proteger proeminências ósseas e outras)
- Oferecer comadre e papagaio e fazer higienização antes de encaminhar ao expurgo
- Auxiliar equipe técnica em procedimentos específicos
- Auxiliar em procedimentos de reanimação cárdio-respiratória
- Orientar o condutor sobre as condições do cliente para o transporte (maca ou cadeira)
- outros
- ✓ Zelar pela limpeza e colaborar para a organização da unidade, posto de enfermagem, enfermarias e demais locais de trabalho
- ✓ Organizar medicamentos e materiais de uso de cliente e do posto de enfermagem
- ✓ Contribuir com o secretário da unidade para providenciar materiais médico-hospitalares de consumo, medicamentos e materiais esterilizados e verificar recebimento
- ✓ Fiscalizar validade de materiais e medicamentos
- ✓ Conferir quantidade de psicotrópicos
- ✓ Providenciar limpeza concorrente e terminal
- ✓ Arrumar leito
- ✓ Colaborar para manter a roupa organizada
- ✓ Realizar limpeza concorrente de equipamentos
- ✓ Participar na prevenção e controle das doenças notificadas pela vigilância epidemiológica
- ✓ Participar do controle de infecção hospitalar conforme recomendações do SCIH
- ✓ Trabalhar com biossegurança conforme normas estabelecidas pelo SCIH e no Manual de Procedimentos e Protocolos
- ✓ Comunicar à enfermeira possíveis efeitos adversos dos medicamentos, colaborando para a notificação à Gerência de Risco Sanitário e Farmacovigilância

- ✓ Prever e prover os materiais para atendimento de uma parada cardíaco-respiratória e manter o carrinho de emergência organizado
- ✓ Participar e colaborar com atividades de integração ensino-serviço
- ✓ Participar da divisão e distribuição dos componentes da equipe de enfermagem nas atividades previstas na escala de tarefas da unidade
- ✓ Em plantões de 12 horas, co-responsabilizar-se pela distribuição dos horários de descanso junto à equipe de acordo com as necessidades da unidade e em conformidade com as normatizações existentes, zelando para que não este interfira na segurança e qualidade da assistência
- ✓ Responsabilizar-se por comunicar com antecedência à Chefia de Serviço as necessidades de não cumprimento da escala de trabalho, conforme normatizações do serviço
- ✓ Participar de reuniões do grupo assistencial convocadas pelo serviço
- ✓ Manter-se atualizado dentro de sua área de atuação
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em enfermagem e a Lei do Exercício Profissional.

Nos ambulatórios, CC, CO e SE – vide as atribuições descritas para o técnico de enfermagem

Responsabilidades e competências pessoais:

- Responsável pelos cuidados de enfermagem prestados junto à equipe
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores da enfermagem, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem.

Subordinação Hierárquica:

O auxiliar de enfermagem está sob a liderança do enfermeiro que coordena a equipe no seu horário de trabalho. É subordinado diretamente à Chefia do Serviço (SEMI, SEMC, SEAMB, UTIA, UTIN, SECC ou SEPENF) e este à Gerência de Enfermagem.

Plano de Progressão e perspectiva profissional:

Na escala horizontal, o auxiliar de enfermagem pode participar como membro de grupos de estudo, comissões da Gerência de Enfermagem, do Hospital ou externas à instituição.

3.11. AGENTE DE HIGIENIZAÇÃO

Descrição do cargo: é o profissional que exerce atividade de nível elementar, referente a limpeza e desinfecção da unidade, de uso do cliente e na assistência de enfermagem sob supervisão enfermeiro assistencial.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Ser funcionário efetivo da limpeza (serviços gerais) da UFMT
- Ser atendente de enfermagem
- Ser funcionário da empresa terceirizada de limpeza que presta serviço no HUJM

Horários:

das 7:30 as 11:30 e das 13:30 as 17:30 horas (8 horas)

Locais de atuação:

todos os setores hospitalares ao qual for requisitado.

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade de organização
- Habilidade para escuta e negociação
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de limpeza
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações

Atribuições do agente de higienização:

- ✓ Fazer a limpeza terminal e concorrente de mobiliários da unidade: cama, escadinha, suporte de soro, mesa de cabeceira e de refeições.
- ✓ Manter organizado o expurgo da unidade
- ✓ Levar os materiais usados em nebulização, respiradores, ambú etc, devidamente protocolados
- ✓ Adotar medidas de biossegurança no desenvolvimento do trabalho.
- ✓ Lavar a geladeira de medicamentos e da sala de lanche da unidade
- ✓ Limpar e desinfetar os brinquedos da Pediatria
- ✓ Participar de programas de educação permanente
- ✓ Responsabilizar-se por comunicar com antecedência à Chefia de Serviço as necessidades de não cumprimento da escala de trabalho, conforme normatizações do serviço
- ✓ Participar de reuniões do grupo assistencial convocadas pelo serviço
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores e as políticas de enfermagem

Subordinação hierárquica:

À Chefia do Serviço de Enfermagem ao qual a unidade de trabalho está vinculada

3.12. CONDUTOR

Descrição do cargo: profissional responsável por realizar transporte interno de cliente para internação, realização de cirurgias, exames e transferência de unidade.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Auxiliar de Enfermagem
- Agentes operacionais de saúde
- Ter ensino médio completo
- Se for da enfermagem, deve estar em situação regular no COREn-MT

Horários:

Manhã - 07:00 as 13:00 horas;

Tarde - 13:00 as 19:00 horas;

Noite - 19:00 as 07:00 horas, conforme escala.

Locais de atuação:

- PA Adulto
- Unidades de internação: (Clínica Médica, Semi-Intensiva, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Gineco-Obstétrica, UTI Adulto, UTI Neonatal e Pronto Atendimento Adulto).
- Ambulatórios
- Serviços de exames e procedimentos cirúrgicos
- Centro cirúrgico
- Centro obstétrico

Obs. Local de permanência - PAA

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade de organização
- Habilidade para escuta e negociação
- Competências e habilidades para realizar transporte de clientes em situação grave de saúde, limitações físicas e mentais
- Conhecimentos básicos de equipamentos de transporte e de ressuscitação cardio-respiratória
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Aptidão física para a função

Atribuições do condutor:

Atribuições gerais:

- ✓ Transportar o cliente juntamente com o prontuário, salvo nos casos onde não haja necessidade
- ✓ Solicitar da enfermagem informações sobre as condições do cliente para o transporte
- ✓ Realizar as remoções internas de clientes para realização de cirurgias, exames e transferência de uma unidade para outra. Obs: os horários de encaminhamentos de clientes para cirurgias eletivas são a partir das 6:20 horas no período matutino e a partir das 12:20 horas no período vespertino.
- ✓ Realizar a remoção de clientes críticos do CC para a UTI, unidade de internação ou para a realização de exames. Neste caso, solicitar o acompanhamento de profissionais capacitados, incluindo o enfermeiro
- ✓ Comunicar-se e atuar em parceria com os responsáveis pela marcação de exames a fim de conhecer os horários que será solicitado para planejar as atividades do setor;

- ✓ Atender aos diversos setores do hospital ao ser solicitado.
- ✓ Passar plantão e entregar os materiais e equipamentos limpos e organizados
- ✓ Responsabilizar-se por comunicar com antecedência à Chefia de Serviço as necessidades de não cumprimento da escala de trabalho, conforme normatizações do serviço
- ✓ Participar de reuniões do grupo assistencial convocadas pelo serviço
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor
- ✓ Zelar pela ética e postura profissional

Cuidados com as macas e cadeiras de rodas:

- ✓ Manter a maca coberta com lençol, mesmo quando parada no corredor;
- ✓ Realizar desinfecção terminal ao final de cada plantão;
- ✓ Limpar toda a estrutura com água e sabão, inclusive colchonete;
- ✓ Aplicar álcool 70% após limpeza;
- ✓ Forrar a maca
- ✓ Trocar lençol da maca após o transporte de cada cliente
- ✓ Aplicar álcool 70% no colchonete antes da troca do lençol
- ✓ Aplicar álcool 70% na cadeira de rodas após o transporte de cada cliente

Cuidados com O2:

- ✓ Zelar para que o cilindro de O2 esteja sempre carregado
- ✓ Manter o cilindro em suporte adequado para evitar queda e acidentes
- ✓ Trocar o umidificador e a extensão de borracha 1x/dia.
- ✓ Encaminhar umidificador e extensão usados para o CME e solicitar outro conjunto limpo
- ✓ Usar água estéril no umidificador

Durante o transporte do cliente em cadeiras de rodas:

- ✓ Auxiliar o cliente a sentar-se, mantendo as rodas travadas
- ✓ Zelar para que o cliente acomode os pés no apoio próprio
- ✓ Acomodar soro no suporte próprio
- ✓ Acomodar dispositivos de drenagem ou bolsas de urina com segurança
- ✓ cobrir os MMII das clientes internadas usando camisolas

Durante o transporte de maca:

- ✓ Acomodar o cliente com segurança, cuidando para que os membros não ultrapassem a largura da maca e protegendo com grades;
- ✓ Acomodar frascos de soro, de drenagem ou bolsas de urina com segurança
- ✓ Cobrir o cliente
- ✓ Colocar prontuário do cliente sob o colchonete
- ✓ Conduzir o cliente posicionando a maca de forma à manter a cabeça junto ao condutor.



Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores e as políticas de enfermagem

Subordinação hierárquica:

Chefia do SEAMB

3.13. SECRETÁRIOS

3.13.1. SECRETÁRIO GERAL DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

Descrição do cargo: é o profissional que realiza atividades administrativas sob supervisão e avaliação da gerência contribuindo com a efetividade do processo de gestão.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Secretário formado em secretariado
- Assistente e/ou Auxiliar Administrativo
- Agente Operacional

Horários

das 8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Local de atuação:

Secretaria da Gerência de Enfermagem

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade para planejamento e organização do trabalho
- Competências e habilidades na área de apoio administrativo
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Habilidade para escuta e negociação
- Conhecimento de informática em especial as seguintes ferramentas: editor de texto, planilha, apresentação, banco de dados e outros.
- Conhecimentos de internet, e-mail, levantamento em base de dados e sites da Saúde

Atribuições do secretário da Gerência de Enfermagem:

- ✓ Participar do processo de planejamento da Enfermagem junto a chefia
- ✓ Agendar os compromissos e reuniões e controlar a agenda da Gerência de Enfermagem
- ✓ Preparar e organizar local e recursos para reuniões da equipe
- ✓ Coordenar, junto com as secretárias dos serviços, atividades referentes a organização de eventos da enfermagem no hospital.
- ✓ Conhecer a estrutura e funcionamento do hospital e da enfermagem como um todo
- ✓ Participar e redigir atas em reuniões de serviço
- ✓ Elaborar e digitar ofícios, cartas, memorandos, escalas de serviço e demais documentos
- ✓ Protocolar a entrada e saída de documentos na gerência colocando data, hora e assinatura.
- ✓ Organizar o sistema de arquivos dos documentos em uso
- ✓ Organizar e encaminhar documentos para arquivo
- ✓ Organizar e armazenar os documentos e informações em meio eletrônico
- ✓ Providenciar material de escritório para serviço
- ✓ Providenciar envio de correspondência externa junto a secretaria geral do hospital.
- ✓ Cadastrar e manter atualizado o cadastro dos funcionários vinculados à Gerência de Enfermagem
- ✓ Organizar o mural da Gerência de Enfermagem
- ✓ Disponibilizar informações e documentos a clientela
- ✓ Utilizar meios eletrônicos para convocação reuniões e outras informações para equipe
- ✓ Operar equipamento de telefonia
- ✓ Providenciar garrações de água e manter a higiene do bebedouro
- ✓ Lavar e encaminhar a garrafa térmica de café ao serviço de nutrição

- ✓ Oferecer aos visitantes da gerencia, água e café como cortesia.
- ✓ Manter limpo e organizado o local de trabalho: limpar computador, teclado, mesa (gavetas), armários etc.
- ✓ Acompanhar, quinzenalmente, a limpeza terminal da sala da gerencia junto a equipe de limpeza.
- ✓ Manter-se atualizado dentro de sua área de atuação
- ✓ Desenvolver atitudes de forma a respeitar os princípios éticos das relações
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem
- ✓ Cumprir e fazer cumprir seu trabalho respeitando os princípios éticos e os preconizados na missão, visão, valores e das políticas de enfermagem

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem

Subordinação hierárquica:

Gerente de Enfermagem

3.13.2 SECRETÁRIO DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Descrição do cargo: é o profissional que realiza atividades administrativas sob supervisão e avaliação dos serviços de enfermagem contribuindo com a efetividade do processo de gestão.

Quem pode desempenhar o cargo:

- Secretário formado em secretariado
- Assistente e/ou Auxiliar Administrativo
- Agente Operacional

Horários:

das 8:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas

Locais de atuação:

Secretarias do Serviços de Enfermagem: SEMI, SEMC, SEPENF, SEAMB, UTI Adulto, UTI Neonatal, SECC

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade de organização
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de secretaria
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Habilidade para escuta e negociação
- Conhecimento de informática (em especial as seguintes ferramentas: editor de texto, planilha, apresentação, Internet, banco de dados)

Atribuições do secretário do Serviço de Enfermagem:

- ✓ Participar do processo de planejamento da Enfermagem junto a chefia
- ✓ Agendar os compromissos e reuniões e controlar a agenda da chefia
- ✓ Planejar as atividades diárias
- ✓ Participar e redigir atas de reuniões
- ✓ Redigir ofícios, cartas, memorandos, escalas de serviço e demais documentos
- ✓ Organizar as atividades do Serviço de Enfermagem e assessorar o seu desenvolvimento
- ✓ Organizar murais da chefia de enfermagem
- ✓ Priorizar elaboração de documentos legais de urgência
- ✓ Protocolar entrada e saída de documentos
- ✓ Arquivar informações e documentos e classificando os arquivos
- ✓ Armazenar os documentos e informações em meio eletrônico
- ✓ Auxiliar nas reuniões e apresentações
- ✓ Atender demandas externas
- ✓ Digitar a escala de trabalho e de atividades
- ✓ requisitar materiais de escritório
- ✓ Cadastrar e manter atualizado o cadastro dos funcionários vinculados ao Serviço de Enfermagem
- ✓ Disponibilizar informações e documentos a clientela
- ✓ Utilizar meios eletrônicos
- ✓ Atender telefonia
- ✓ Providenciar garrações de água e manter a higiene do bebedouro
- ✓ Lavar e encaminhar a garrafa térmica de café ao serviço de nutrição
- ✓ Oferecer aos visitantes do serviço, água e café como cortesia.

- ✓ Manter limpo e organizado o local de trabalho: limpar computador, teclado, mesa (gavetas), armários etc.
- ✓ Acompanhar, quinzenalmente, a limpeza terminal da sala do serviço junto a equipe de limpeza.
- ✓ Colaborar com o secretário da Gerência de Enfermagem para cadastrar e manter atualizado os cadastros dos funcionários vinculados ao Serviço de Enfermagem
- ✓ Desenvolver atitudes de forma a respeitar os princípios éticos das relações
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Participar, junto a chefia de serviço e equipe assistencial, das ações para acolhimento dos alunos de enfermagem de curso de nível médio e superior
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem
- ✓ Cumprir e fazer cumprir seu trabalho respeitando os princípios éticos e os preconizados na missão, visão, valores e das políticas de enfermagem

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores e as políticas de enfermagem

Subordinação hierárquica:

Chefe do Serviço de Enfermagem (SEMI, SEAMB, SEMC, SECC, SEUTIA, SEUTIN, SEPENF).

3.13.3 SECRETÁRIO DE UNIDADE ASSISTENCIAL

Descrição do cargo: é o profissional que realiza atividades de apoio administrativo para a realização da assistência de enfermagem na unidade sob a supervisão do enfermeiro chefe do serviço.

Quem pode desempenhar o cargo/ requisitos:

- Secretário formado em secretariado
- Assistente e/ou Auxiliar Administrativo
- Agente Operacional

Horário de trabalho:

das 7:30 as 11:30 e das 13:30 as 17:30 horas (8 horas).

Locais de atuação:

Unidades de internação: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, Clínica Gineco-Obstétrica, Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTIA) e Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade de organização
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de secretaria
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Habilidade para escuta e negociação
- Conhecimento de informática e internet

Atribuições do secretário de unidades de internação:

Atribuições gerais:

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Desenvolver atitudes de forma a respeitar os princípios éticos das relações
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir seu trabalho respeitando os princípios éticos e os preconizados na missão, visão, valores e das políticas de enfermagem
- ✓ Participar, junto a equipe assistencial, das ações para acolhimento dos alunos de enfermagem de curso de nível médio e superior

Atribuições específicas do secretário em Unidade de Internação estão divididas em:

- ✓ Atribuições do secretário no ato da admissão e alta do cliente
- ✓ Atribuições relativas a encaminhamentos e marcações de exames
- ✓ Atribuições relativas ao controle e requisição de materiais de consumo
- ✓ Atribuições relativas ao controle e manutenção de materiais permanentes
- ✓ Atribuições relativas à devolução e requisição de medicamentos
- ✓ Atribuições relativas à organização da clínica

Atribuições do secretário no ato da admissão e alta do cliente/família***NA ADMISSÃO***

- ✓ Ao tomar conhecimento da admissão do cliente o secretário deverá montar o prontuário de enfermagem com: folha de rosto/espelho, Histórico de Enfermagem, Mapa dos problemas de enfermagem, Evolução de enfermagem com o Plano de Cuidados no verso, impressos de anotações de cuidados de enfermagem enfermagem.
- ✓ Recepcionar o cliente e familiares encaminhando-os à enfermaria
- ✓ Receber o prontuário na internação e verificar se a AIH (formulário de internação) está presente; caso não esteja, comunicar o setor de registro.
- ✓ Registrar o cliente no livro de registro, anotando o número do registro, número da AIH, data de internação, procedência, idade, sexo.
- ✓ Manter o sistema HOS PUB atualizado em relação as mudanças do cliente no leito e outros.
- ✓ Identificar o leito do cliente com o seu nome completo e nome do acompanhante
- ✓ Acrescentar e manter organizado o mural com a relação dos clientes internados.
- ✓ Comunicar o serviço de nutrição a admissão do cliente

NA ALTA

- ✓ Preencher o aviso de alta mediante comunicação da enfermagem
- ✓ Informar a alta no sistema HOS PUB bem como no livro de registro
- ✓ Retirar o nome do clientes do quadro do posto de enfermagem
- ✓ Encaminhar o prontuário junto com o aviso de alta, para o setor de registro para conferência e liberação da alta do cliente.

Atribuições relativas a encaminhamentos e marcações de exames

- ✓ Proceder à marcação de exames externos e internos mediante protocolo
- ✓ Manter quadro de marcação de exames atualizado diariamente
- ✓ Comunicar a enfermagem os exames marcados e repassar as informações necessárias
- ✓ Encaminhar exames colhidos ao laboratório mediante protocolo
- ✓ Quando necessário encaminhar cliente para exames fora do hospital, providenciando transporte com antecedência.
- ✓ Vinte e quatro horas antes do exame que foi marcado, confirmar a realização do mesmo.
- ✓ Encaminhar pedidos de hemoderivados ao Banco de sangue

Atribuições relativas ao controle e requisição de materiais de consumo

- ✓ Organizar e manter na unidade de internação os impressos de uso na clínica
- ✓ Fazer previsão de gasto de impressos para que não haja falta
- ✓ Encaminhar à Central de kits a via amarela da prescrição diária
- ✓ Requisitar, mediante previsão de gastos, o material de consumo da unidade que não fazem parte dos kits disponibilizados pelo almoxarifado
- ✓ Ordenar e manter suprida a unidade com os materiais de consumo
- ✓ Armazenar adequadamente o material solicitado
- ✓ Manter organizado o armário e/ou prateleira de materiais de consumo

Atribuições relativas ao controle e manutenção de materiais permanentes e estrutura física

- ✓ Emprestar equipamentos mediante o protocolo e registrar em livro próprio
- ✓ Providenciar reparo de equipamentos notificando aos setores responsáveis e protocolar em livro próprio.
- ✓ Acompanhar a realização dos serviços de reparo no setor.
- ✓ Zelar pela guarda e manutenção do material
- ✓ Fazer inventário a cada três meses dos equipamentos da unidade de internação com os seguintes dados:
 - nome do equipamento
 - marca do equipamento
 - Número do patrimônio
 - quantidade existente
 - data da compra
 - tempo de uso
 - estado de conservação
- ✓ Controlar rigorosamente a saída de qualquer equipamento
- ✓ Conferir diariamente o funcionamento dos equipamentos da clínica
- ✓ Verificar semanalmente, as condições físicas da unidade (rede hidráulica, elétrica, pintura, portas, leitos, macas, ar condicionado, ventiladores, etc) e providenciar consertos quando necessário

Atribuições relativas à requisição e devolução de medicamentos

- ✓ Encaminhar à Farmácia a via azul da prescrição diária
- ✓ Encaminhar à Farmácia a requisição de outros produtos solicitados pela equipe de enfermagem, atentando para que esteja devidamente assinada pela enfermeira assistencial responsável
- ✓ Solicitar soros estabelecendo uma previsão de gastos
- ✓ Manter os soros devidamente armazenados conforme determinações da Vigilância Sanitária
- ✓ Solicitar soluções utilizadas nas clínicas – álcool 70%, álcool gel mediante previsão de gastos, verificando a higienização dos recipientes.

Atribuições relativas à organização geral da clínica

- ✓ Participar, junto a equipe assistencial, das ações de acolhimento dos alunos de curso de nível médio e superior em enfermagem
- ✓ Organizar os materiais de escritório da unidade
- ✓ Organizar a agenda telefônica mantendo-a atualizada
- ✓ Limpar as gavetas do posto de enfermagem
- ✓ Atender telefone
- ✓ Providenciar garrações de água e manter a higiene do bebedouro
- ✓ Lavar e encaminhar a garrafa térmica de café ao serviço de nutrição
- ✓ Oferecer aos visitantes do serviço, água e café como cortesia.
- ✓ Manter limpo e organizado o local de trabalho: limpar computador, teclado, mesa (gavetas), armários etc.
- ✓ Encaminhar para o secretário do Departamento de Medicina as demandas de serviços específicos dos professores, residentes e acadêmicos de medicina (Ler Orden de Serviço Conjunta)



Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores e, políticas e o marco
- Conceitual do modelo de processo de enfermagem

Subordinação hierárquica:

Ao enfermeiro do setor e à Chefia do Serviço ao qual a unidade assistencial está vinculada.

3.13.4 SECRETARIO DE AMBULATORIO

Definição do cargo é o profissional que realiza atividades de apoio administrativo à equipe de enfermagem assistencial dos ambulatórios

Quem pode desempenhar o cargo:

- Secretario formado em secretariado
- Assistente e/ou Auxiliar Administrativo
- Agente Operacional

Horários:

7:00 às 11:00 / 13:00 às 17:00

Locais de atuação:

- Ambulatório 1
- Ambulatório 2
- Ambulatório 3
- Ambulatório 4
- Pronto Atendimento Adulto e Triagem Obstétrica

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade de organização
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de secretaria
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Habilidade para escuta e negociação
- Conhecimento de informática

Atribuições gerais dos secretários:

- ✓ Participa do planejamento das ações da enfermagem do setor
- ✓ Participar de reuniões do serviço sempre que convocado.
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Conhecer a estrutura e funcionamento do hospital e da enfermagem como um todo
- ✓ Conhecer os programas implantados nos ambulatórios
- ✓ Realizar estatística das atividades médica, de enfermagem, nutrição e demais profissionais que atuam no setor
- ✓ Informar o SEAMB a ausência dos profissional da enfermagem
- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Desenvolver atitudes de forma a respeitar os princípios éticos das relações
- ✓ Participar, junto a equipe assistencial, das ações para acolhimento dos alunos de enfermagem de curso de nível médio e superior
- ✓ Cumprir e fazer cumprir seu trabalho respeitando os princípios éticos e os preconizados na missão, visão, valores e das políticas de enfermagem

Atribuições do secretário do Ambulatório III:

- ✓ Requisitar materiais ao almoxarifado e farmácia
- ✓ Requisitar e buscar materiais no setor de diluição

- ✓ Lavar, levar e buscar vasilhas de lanches ao refeitório para servidores lotados no setor
- ✓ Repor materiais na secretaria do ambulatórios
- ✓ Controlar estoque de impressos para o setor
- ✓ Realizar estatística das atividades médica, de enfermagem, nutrição e demais profissionais que atuam no setor
- ✓ Controlar rigorosamente os materiais usados em estomias e curativos
- ✓ Redigir avisos, memorandos, ofícios e comunicados solicitados pela chefia.
- ✓ Fechar folha de frequência médica e de enfermagem em exercício no setor
- ✓ Organizar secretaria mantendo em dia as informações necessárias
- ✓ Encaminhar aviso de conserto de equipamentos danificados em duas vias e cobrar a resolução
- ✓ Notificar faltas de servidores e estagiários aos supervisores do setor
- ✓ Encaminhar estatísticas mensais para a diretoria clínica, faturamento e gerência de enfermagem.
- ✓ Auxiliar sempre que necessário no transporte do cliente/família
- ✓ Participar, junto a equipe assistencial, das ações para acolhimento dos alunos de enfermagem de curso de nível médio e superior

Atribuições do secretário do setor de pós-atendimento:

- ✓ Receber cartões, verificando se a consulta confere com a data e médico agendado; caso contrário, explicar ao cliente/família qual o procedimento a ser tomado.
- ✓ Separar cartões de acordo com a especialidade e enumerá-los
- ✓ Receber os prontuários de funcionário do registro, assinando o cartão de controle.
- ✓ Informar a ausência de qualquer profissional a coordenação e ao registro.
- ✓ Organizar os atendimentos por ordem de chegada.
- ✓ Priorizar gestantes e idosos e portadores de patologias específicas (mental e ou física)
- ✓ Verificar se a consulta confere com a data e o respectivo profissional agendado.
- ✓ Preencher a FAA com os seguintes dados (nº de registro, nome do usuário idade, endereço, período, data do atendimento, ambulatório, especialidade).
- ✓ Informar aos usuários em caso de atraso do profissional.
- ✓ Encaminhar os usuários ao setor de marcação de exames e consultas, quando estes forem realizados na instituição.
- ✓ Encaminhar os usuários ao serviço social, em caso de demanda reprimida, ex: tomografia mamografia, densitometria óssea.
- ✓ Reter as FAAs para proceder aferição e posterior digitação no sistema da data de retorno do usuário.
- ✓ Assinatura e carimbo do profissional que efetuou o atendimento.
- ✓ Anotar no relatório de produtividade mensal, os números de atendimentos por especialidade, para posterior realização de estatística.

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem

Subordinação hierárquica: ao chefe do SEAMB.

3.13.5 SECRETARIO DE CENTRO CIRURGICO

Definição do cargo:

O secretario de Centro Cirúrgico, deve executar, sob supervisão e avaliação, serviços para a organização das atividades administrativas do setor, assessorando seu desenvolvimento.

Quem pode desempenhar o cargo: Profissional de nível médio contratado ou efetivo, com noções de informática.

Horário de trabalho: das 07:00 as 11:00 horas e das 13:00 as 17:00. horas

Local de atuação: No Centro Cirúrgico com acesso às demais clínicas.

Perfil desejado para desempenhar a função:

- Capacidade de organização
- Competências e habilidades para realizar procedimentos de secretaria
- Flexibilidade e capacidade de adaptar-se às situações
- Habilidade para escuta e negociação
- Conhecimento de informática e internet

Atribuições do cargo:

Atribuições gerais:

- ✓ Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas da enfermagem.
- ✓ Desenvolver atitudes de forma a respeitar os princípios éticos das relações
- ✓ Participar de cursos e treinamentos agendados para o setor
- ✓ Cumprir e fazer cumprir seu trabalho respeitando os princípios éticos e os preconizados na missão, visão, valores e das políticas de enfermagem
- ✓ Participar, junto a equipe assistencial, das ações para acolhimento dos alunos de enfermagem de curso de nível médio e superior

Atribuições específicas:

- ✓ Realizar levantamentos de dados referentes as estatística do setores em relação a:
Procedimentos cirúrgicos eletivos realizado por mês/ano.
Procedimentos cirúrgicos emergenciais realizados por mês/ano.
Procedimentos cirúrgicos suspensos por mês/ano juntamente com os motivos
Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos realizados por mês/ano
Procedimentos anestésicos (tipo) realizados por mês/ano.
Materiais distribuídos pela CME aos clientes
Materiais preparados pela equipe da CME
Quantidade de procedimentos endoscópicos realizados por mês/ano.
- ✓ Digitar e distribuir o Mapa de Cirurgia, um dia antes, para os seguintes setores: central de Kits, registro, portaria, clínica ginecológica, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, clínica médica, serviço de nutrição produção, serviço de anestesia e central dos condutores.
- ✓ Manter os impressos necessários aos setores cirúrgicos.
- ✓ Providenciar álcool 70% e álcool gel, formol 10% e outras soluções preparada na central de diluição hospital

- ✓ Protocolar e encaminhar peças ao serviço de anatomia patológica.
- ✓ Protocolar e encaminhar pedidos de reparos e manutenção, verificar equipamentos com defeitos
- ✓ Protocolar e solicitar manutenção em instalação elétrica.
- ✓ Fazer inventário a cada três meses dos equipamento da unidade de internação com os seguintes dados:
 - nome do equipamento
 - marca do equipamento
 - Número do patrimônio
 - quantidade existente
 - data da compra
 - tempo de uso
 - estado de conservação
- ✓ Controlar rigorosamente a saída de qualquer equipamento
- ✓ Conferir diariamente o funcionamento dos equipamentos da clínica
- ✓ Verificar semanalmente, as condições físicas da unidade (rede hidráulica, elétrica, pintura, portas, leitos, macas, ar condicionado, ventiladores, etc) e providenciar consertos quando necessário
- ✓ Providenciar material na central de kits de cirurgias nos períodos de manhã e tarde.
- ✓ Agendar exames endoscópicos.
- ✓ Digitação: ofício, memorando e documentos do bloco cirúrgico.
- ✓ Atender telefonia
- ✓ Providenciar garrafões de água e manter a higiene do bebedouro
- ✓ Lavar e encaminhar a garrafa térmica de café ao serviço de nutrição
- ✓ Oferecer aos visitantes do serviço, água e café como cortesia.
- ✓ Manter limpo e organizado o local de trabalho: limpar computador, teclado, mesa (gavetas), armários etc.
- ✓ Acompanhar, quinzenalmente, a limpeza terminal da sala do serviço junto a equipe de limpeza.
- ✓ Colaborar com o secretário da Gerência de Enfermagem para cadastrar e manter atualizado os cadastros dos funcionários vinculados ao Serviço de Enfermagem

Responsabilidades do cargo:

- Responsável pela condução do trabalho sob sua responsabilidade
- Por patrimônio
- Por equipamentos e instrumentos
- Por dados confidenciais
- Por eventos de erros
- Pelo desenvolvimento de ações que efetivem, na prática, a missão, visão, valores, as políticas e o marco conceitual do modelo de processo de enfermagem

Subordinação hierárquica:

A chefia do Serviço de Centro Cirúrgico e CME.

III – TERCEIRA PARTE: NORMATIZAÇÕES

4 REQUISITOS PARA O EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM NO HUJM

A equipe de enfermagem do HUJM está composta por enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem. Portanto, para o exercício profissional no HUJM os trabalhadores da área (técnicos e docentes da FAEN) deverão estar regularizados frente ao Conselho Regional de Enfermagem – MT:

- ◆ Registro no COREn-MT*
- ◆ *Os atendentes de enfermagem devem renovar a autorização do COREn-MT anualmente.
- ◆ Manter atualizado o endereço na Gerência de Enfermagem
- ◆ Pagamento da anuidade do Conselho
- ◆ Participação no processo de eleição para o Conselho
- ◆ Solicitar a transferência do registro quando vier de outro estado
- ◆ Requerer cancelamento quando encerrada as atividades profissionais por qualquer motivo
- ◆ Cadastro de assinatura, rubrica e o número do COREn-MT junto à chefia imediata
- ◆ Deverão ser entregues à GE uma cópia de acertos e negociações realizadas junto ao COREn-MT.

5. NORMAS ADMINISTRATIVAS NA ENFERMAGEM

5.1. ESCALA MENSAL DE TRABALHO

A elaboração da escala mensal deverá ser elaborada tendo como referência os seguintes documentos:

- ✓ INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/DIRETORIA ADMINISTRATIVA/ 96
- ✓ ORDEM DE SERVIÇO01/GE/ 2005
- ✓ ORDEM DE SERVIÇO02/GE/ 2005
- ✓ OFÍCIO CIRCULAR N. 024 /SEPE DE 08/10/2004
- ✓ RESOLUÇÃO 001/DA-HUJM/ 2003

5.2. ESCALA DE ATIVIDADES

Cada uma das unidades assistenciais deve estabelecer uma escala de atividades a serem executadas pelos membros da equipe.

Nas unidades de internação, sugere-se que as atividades sejam estabelecidas de modo a contemplar, minimamente, as seguintes tarefas:

- ✓ Deverão ser entregues à GE uma cópia de acordos e negociações realizadas junto ao COREn-MT.
- ✓ Controle do carrinho de emergência
- ✓ Controle e organização dos equipamentos de urgência e emergência (aspiradores e oxigênio montados em cada enfermaria; respirador montado em unidade de cliente grave, oxímetro ou multiparâmetro, etc)
- ✓ Organização e assepsia do posto de enfermagem e sala de preparo de medicamentos
- ✓ Organização da sala de procedimentos
- ✓ Divisão dos cliente a serem cuidados
- ✓ Preparo de medicações
- ✓ * Vide exemplo de escala de tarefas a seguir



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER					
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM					
ATIVIDADES	MANHÃ	TARDE	NOITE 1	NOITE 2	NOITE 3
Carrinho de emergência					
Sala de procedimentos					
Controle de psicotrópicos					
DIVISÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES E FAMÍLIA					
419					
421					
423					
425					
426					
428					
<div style="text-align: center;">_____ Chefia do Serviço Cuiabá / /</div>					

5.3. REUNIÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

As reuniões são instrumentos importantes para o compartilhamento de informações e para o desenvolvimento de uma gestão participativa. Criar estes espaços tem como finalidade construir a rede de relações na equipe de enfermagem e demais equipes de apoio e do hospital, de forma a romper com a linearidade, torná-la aberta, descentralizada, dinâmica e horizontal e que seja capaz de auto-regular-se.

A enfermagem do HUJM tem, minimamente, os seguintes espaços para reuniões:

- **Reunião do Grupo Assistencial** - composto pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, professores de enfermagem plantonistas, secretário de unidade e do serviço, chefe do serviço. Incluindo a participação, quando necessário, dos condutores e agentes de higienização. Com agenda quinzenal ou mensal de reuniões destinados a escuta, análise e encaminhamento de propostas para melhorias do trabalho nas unidades.
- **Reunião do Comitê Executivo de Enfermagem** - composto por representantes chefes dos serviços, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, professor e aluno do curso de enfermagem. Com agenda semanal de reuniões destinadas à escuta, análise e tomada de decisões em relação ao todo na enfermagem, prioridades, projetos, contratos etc.
- **Colegiado ampliado da enfermagem**: composto por toda a equipe de enfermagem, equipe de apoio (secretários, condutores e agente de higienização), alunos de enfermagem e professores plantonistas e professores com atividades prática no hospital. Com agenda trimestral de reuniões destinado a escuta, circulação de informações e encaminhamentos gerais.

5.4. PARTICIPAÇÃO EM ESCALA DE PLANTÃO

A distribuição de plantões extras deverá ser feita tendo como referência os seguintes documentos:

- ORDEM DE SERVIÇON. 01/GE/2005
- ORDEM DE SERVIÇON. 02/GE/2005
- RESOLUÇÃO N. 001/DA-HUJM/2003
- PORTARIA 062/SUP-HUJM/2006
- PORTARIA GR N. 664, DE 29 DE ABRIL DE 1998

5.5. PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES E REPRESENTAÇÕES

A participação em comissões e representações dar-se-á por meio de designação da Gerência de Enfermagem ou Diretoria. O representante vinculado à Gerência de Enfermagem deverá prestar contas dos trabalhos periodicamente. A Gerência e os Serviços de Enfermagem deverão prever carga horária específica para o desenvolvimento destas atividades.

5.6. LIBERAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO (cursos, eventos, pós-graduação)

Capacitação é o processo permanente de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais (BRASIL, 2006).

A Gerência de Enfermagem está em processo de discussão de critérios para a liberação dos profissionais enfermeiros para Pós-graduação em nível lato e Stricto sensu.

No momento, a liberação para capacitação de servidores efetivos da UFMT lotados na Gerência de Enfermagem deverá ser feita tendo como referência os seguintes documentos:

- Resolução CONSUNI 07 de 04/09/1996
- Decreto da Presidência da República n. 5707 de 23/02/2006

A liberação dos servidores cedidos (SES-MT, FUSC, FUNASA, etc), deverá ser feita tendo como referência as normas específicas de órgão de origem e com negociação junto à Gerência de Enfermagem do HUJM.

5.7. SANÇÕES DISCIPLINARES

As sanções disciplinares aos servidores efetivos da UFMT deverá ser feita tendo como referência a LEI 8112 DE 11/12/90 (Regime Jurídico Único).

Situações que envolvam problemas de ordem ética de profissionais de enfermagem no exercício da profissão serão encaminhadas ao Comitê de Ética em Enfermagem.

5.8. NORMAS PARA A EXPANSÃO, CRIAÇÃO E EXTINÇÃO DE SERVIÇOS

Os serviços de enfermagem oferecidos pela Gerência de Enfermagem podem ser expandidos, criados e/ou extintos a partir das necessidades estabelecidas pelo próprio hospital, bem como pela política de parcerias da instituição com o Sistema único de Saúde e com a Faculdade de Enfermagem da UFMT.

Toda proposta de criação ou expansão de serviços envolvendo a enfermagem deverá ser apresentada a Gerência de Enfermagem, por escrito, contendo os seguintes itens:

- Serviço que será criado ou expandido.
- Modalidade (consulta de enfermagem, trabalho com grupos, etc)
- Justificativa e benefícios para a comunidade, ensino e produção de conhecimento.
- Bases conceituais em que se apóia a proposta/ projeto.
- Relacionar as responsabilidades e parcerias entre os envolvidos, equipe de trabalho – composição, vínculo e cobertura de férias.
- Objetivos
- Interfaces das ações assistenciais com o ensino e a pesquisa, considerando que a política assistencial visa favorecer a produção de conhecimentos em enfermagem e em saúde.
- Informações sobre horários ou suas alterações para o atendimento à clientela.
- Previsão de custos e recursos necessários: material de consumo e permanente; sala e instalação. Prever consumo médio em relação a impressos, materiais e outros. Incluir equipamentos e mobiliários.
- Equipe de trabalho: composição, vínculo, cobertura de férias.
- Estimativa de atendimento (individual, grupos ou comunidade).
- Incluir o fluxograma das ações

A proposta de extinção de serviços deve também ser encaminhada à Gerência de Enfermagem e deve conter a justificativa e impactos para a clientela, SUS, ensino e pesquisa.

6. NORMAS GERAIS EM RELAÇÃO AO PATRIMÔNIO PÚBLICO

As normas para registro e controle de bens patrimoniais deverá ser feita tendo como referência a Portaria n. 651/PROAD/ 2005 de 18/05/2005.

7. POLÍTICA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

7.1 Uma breve história da política de integração na enfermagem no HUJM

A integração ensino-serviço inspira-se na política de integração docente-assistencial (IDA) cujas bases foram propostas na reforma universitária de 1968, que a considerava elemento importante para a qualificação do profissional a ser formado e também para a melhoria da qualidade da assistência prestada. O Ministério da Educação e Cultura e a Secretaria de Ensino Superior, definiu integração docente-assistencial como:

União de esforços em um processo crescente de articulação entre instituição de educação e de serviços de saúde, adequados às necessidades reais da população, à produção de conhecimentos e formação de recursos humanos necessários em um determinado contexto da prática de serviços de saúde e de ensino (BRASIL. MEC/SESU, 1981).

A integração do Curso de Enfermagem com o HUJM teve início com a inauguração do hospital em agosto de 1984. Na ocasião, todos os enfermeiros eram docentes de enfermagem que foram contratados na época de instalação do hospital. Existiam duas categorias de docentes: os que se dedicavam apenas à assistência e os que se dedicavam apenas ao ensino. Posteriormente os docentes passaram a se revezar a cada dois anos entre assistência e ensino. Os docentes do ensino cumpriam uma carga horária de 40 horas DE para o ensino e os docentes da assistência cumpriam jornada de 6 horas diárias (de segunda a sexta-feira) ou 12/60 h, sendo a carga horária complementada com reuniões do ensino (no CCBS) e do serviço (no HUJM). O foco prioritário era o ensino, sendo a assistência vista como importante para manter o campo para a prática.

No final da década de 80 e início de 90, com a necessidade de investimentos em capacitação docente, alguns professores se afastaram para pós-graduação com conseqüente redução da força de trabalho para o ensino. Naquela ocasião, alguns docentes passaram a exercer dupla função, ou seja, passaram a assumir encargos assistenciais e de ensino simultaneamente. Surgiram nesta época os “plantões” como mecanismo para pagar as horas docentes trabalhadas em finais de semana, feriados e noturnos.

Em 1995 houve a entrada dos primeiros enfermeiros não docentes para atuar especificamente na assistência. Eram em número reduzido, sendo que os docentes ainda se mantiveram cobrindo algumas unidades e os cargos de chefias.

Considerando ainda a demanda de capacitação dos docentes de enfermagem, novos enfermeiros não docentes foram incorporados ao HUJM. No final do ano de 1999, com exceção da GE e do Serviço de Educação Continuada, os demais serviços passaram a ser assumidos por enfermeiros.

Atualmente os docentes de enfermagem da FAEN representam força de trabalho no HUJM na Gerência de Enfermagem, em programas de ambulatório, projetos de extensão, em unidades de internação (professores substitutos) e como plantonistas, além das atividades de ensino e de pesquisa.

No cenário atual a FAEN conta com um corpo docente capacitado, com cursos de Pós-graduação lato-sensu e com os cursos de mestrado e doutorado em andamento, sinalizando para grandes possibilidades de contribuir para um salto qualitativo da enfermagem do HUJM.

O atual momento de integração ensino-serviço (FAEN-HUJM) tem se caracterizado como um contínuo processo de construção e aperfeiçoamento do modelo de gestão. Desde 2005 a FAEN disponibilizou um grupo de docentes para a reestruturação da GE e para a construção de uma proposta de integração ensino-serviço. Estudos e investimentos têm sido feitos para o delineamento de um modelo de gestão compartilhada em enfermagem com definição de papéis entre o ensino e a assistência para a efetivação do processo de integração.

7.2 Política de integração Ensino (enfermagem) - Serviço (enfermagem) no HUJM

É a política que explica os princípios e as práticas adotadas pelo serviço de enfermagem, juntamente com a instituição de ensino médio, de graduação e pós graduação, visando contribuir com a formação de profissionais no contexto da prática

Objetivos da política de integração:

- Proporcionar aos profissionais dos serviços, espaço para reflexão e construção de novos conhecimentos no campo da prática da assistência em enfermagem.
- Favorecer o desenvolvimento do ensino de enfermagem (pós-graduação, graduação e nível médio) proporcionando aos alunos maiores oportunidades para refletirem sobre a aplicação do conhecimento em campo prático, com a contribuição da equipe de enfermagem do setor.

Princípio que orienta a integração Ensino(enfermagem)-Serviço(enfermagem):

A articulação entre serviços de enfermagem e instituições de ensino contribuem para a qualificação dos profissionais e acadêmicos no contexto da prática assistencial. .

Ações propostas para o alcance da política de integração

A instituição de ensino deve apresentar uma proposta para a utilização do campo prático o Serviço de Educação Permanente em Enfermagem que irá avaliar e, diante dos interesse, elaborar uma minuta de Termo de Cooperação Técnica com a definição dos papéis, contendo:

- Objeto
- Obrigações dos envolvidos
- O papel da equipe de enfermagem para com os professores e alunos do curso.
- A forma de supervisão e avaliação dos alunos.
- O local, a quantidade de alunos, o período de estágio e o professor responsável
- Os recursos a serem disponibilizados pela escola e serviço
- A apresentação dos alunos: crachá, jaleco, material de bolso, carimbo para anotações enfermagem.
- Prazo da vigência e aditivos
- Instrumentos de controle e acompanhamento
- Plano operativo
- Dotação e recursos financeiros
- Das alterações
- Rescisão
- Penalidades
- Casos omissos
- Publicação
- Foro

Avaliação e aprovação do TCT pelo Comitê Executivo da Enfermagem e posteriormente a Diretoria Administrativa do Hospital.

7.3 NORMA PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

- ✓ A instituição de ensino deverá encaminhar uma proposta de desenvolvimento de ensino nos serviços para servir de base na elaboração da minuta do TCT.
- ✓ Toda proposta de integração ensino-serviço deverá ser formalizada na Gerência de Enfermagem, juntamente com o Serviço de Educação Permanente de Enfermagem, mediante a elaboração do Termo de Cooperação Técnica firmado e aprovado pela diretoria do hospital.
- ✓ Prioridade do curso de graduação em enfermagem da UFMT para a utilização dos campos de estágio
- ✓ Para as instituições com TCT já aprovados, a escola deverá enviar ofício solicitando o campo para atividades práticas e estágio curricular à secretaria do SEPEnf com antecedência mínima de 30 dias e em anexo o Formulário preenchido.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO Hospital Universitário Júlio Müller GERENCIA DE ENFERMAGEM Serviço de Educação Permanente em Enfermagem
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE ESTÁGIO
NÚMERO TERMO COOPERAÇÃO TÉCNICA:...../DATA DE APROVAÇÃO...../...../.....
NOME DA ESCOLA:.....
CURSO:.....
DISCIPLINA:.....
PROFESSOR (nome, número do COREN-MT, telefone e e-mail):.....
NÚMERO DE ALUNOS POR TURMA:.....
UNIDADE ASSISTENCIAL PRETENDIDA:.....
PERÍODO (dias e horários):.....
OBJETIVOS DO ESTÁGIO:.....
CONTEÚDOS A SEREM TRABALHADOS:.....
FORMA DE SUPERVISÃO: () direta () semi-direta () indireta
FORMA DE PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO DA UNIDADE:.....
NECESSIDADES (relacionar as necessidades materiais, alimentação, etc):.....
RECURSOS CONTRAPARTIDA:.....
RELACIONAR:
Nome aluno número matrícula..... telefone.....
.....
.....

7.4 . NORMA PARA APRESENTAÇÃO DOS ALUNOS E PROFESSORES NO CAMPO DE ESTÁGIO

- ✓ Professores e alunos deverão apresentar-se no campo prático, com jalecos branco identificado com nome do profissional / acadêmico, título e o emblema da escola.
- ✓ O uso do crachá(*) do hospital é obrigatório a todos.
- ✓ Professor deverá usar carimbo com número do COREN.
- ✓ Aluno deverá usar carimbo com o nome da escola e número da matrícula.
- ✓ Docente e/ou aluno deverão trazer o seu material para realização do exame físico: termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro.
- ✓ Docente e aluno deverão usar caneta azul e vermelha para os registros de enfermagem no prontuário (vide informações/orientações no Manual do Processo de Enfermagem).

(*)O hospital fornece crachá somente para alunos matriculados no curso de enfermagem da FAEN/UFMT.

7.5 NORMA PARA ATUAÇÃO ALUNO E PROFESSOR DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA

- ✓ Aluno e professor de enfermagem deverão apresentar-se a unidade assistencial portando: crachá, jaleco branco devidamente identificado, carimbo e material para exame físico e anotações.
- ✓ Todas as etapas da metodologia da assistência (histórico de enfermagem, diagnóstico, plano de cuidados, evolução e anotações de enfermagem) poderão ser feitas pelo aluno de graduação em enfermagem, com supervisão do professor.
- ✓ Todos os cuidados realizados pelo aluno de nível médio e de graduação deverão ser acompanhados e/ou supervisionado pelo professor responsável.
- ✓ O “Plano de Cuidados de Enfermagem” (prescrição) feito pelo aluno de graduação em enfermagem deverá ser assinada por ele e pelo professor responsável identificado com o número do COREn.
- ✓ É responsabilidade do professor de curso de nível médio e de graduação, avaliar a qualidade das anotações de enfermagem realizadas pelo aluno
- ✓ Professor e alunos deverão participar e/ou definir, previamente com a equipe de enfermagem do setor, a forma de passagem de plantão dos clientes/família que foram assistidos pelos alunos.
- ✓ Professor e alunos deverão participar, junto com a equipe de enfermagem do processo de finalização do plantão realizando: reorganização do unidade assistencial, do posto de enfermagem, da sala de lanche, do repouso, da rouparia.
- ✓ Professores e alunos devem seguir cumprir e fazer cumprir os o Regimento, normas e rotinas da instituição, da enfermagem e as específicas do setor.
- ✓ Professores devem cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional.

7.6 NORMA PARA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM DO ALUNO

- ✓ A participação do enfermeiro na avaliação da aprendizagem do aluno deverá estar definida no Termo de Cooperação Técnica firmado entre as instituições envolvidas e, nos casos em que houver necessidade, deverá ser estabelecido os critérios com o professor responsável
- ✓ É responsabilidade do professor comunicar o aluno das estratégias de avaliação e a participação do enfermeiro no processo.

ROTINA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

AGENTE	PROCEDIMENTO	OBSERVAÇÃO
Secretário SEPENF	Recebe as proposta das escolas	Envia por ofício a intenção com prazo suficiente para avaliação e formalização
SEPENF	Analisa os pedidos: se favorável, elabora a minuta do Termo de Cooperação Técnica juntamente com a escola.	Montar processo interno
CEE/GE	Avalia, delibera e envia para a Diretoria Administrativa	A avaliação deve considerar a capacidade do setor em receber alunos
Diretoria Administrativa	Avalia , aprova e assina o Termo de Cooperação Técnica e retorna para o CEE.	-
CEE/GE	Dá ciência e retorna para SEPENF	
SEPENF	Entra em contato com a escola para assinar o Termo de Cooperação Técnica Reune os TCT das escolas e elabora o mapa de distribuição de alunos de enfermagem Encaminha uma cópia para todas as chefias de serviços de enfermagem envolvidos	Caberá a chefia do SEPENF, esclarecer a escola quanto as normas e rotinas da enfermagem e do hospital que deverão ser seguidas pelos professores e alunos.
Chefia Serviço de Enfermagem	Divulga o mapa para o grupo e prepara a equipe para o acolhimento do aluno e professor.	-
Secretário Serviço Enfermagem	Afixa o mapa de estágios no mural da unidade	-
Escola Professor e alunos	No primeiro dia, se apresentam a equipe.	
Equipe de enfermagem da unidade	Colabora com o processo de aprendizagem e desenvolve as ações previamente pactuadas no TCT	-

8. NORMAS GERAIS PARA PESQUISA

- ✓ Todas os projetos de pesquisas a serem desenvolvidas na área da enfermagem do HUJM deverão ser encaminhadas para conhecimento da Gerência de Enfermagem. As pesquisas envolvendo seres humanos devem passar pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, em atendimento à Resolução 196/CNS/1996 (BRASIL, 1996).
- ✓ Os projetos de pesquisa devem mencionar a forma de retorno da pesquisa para a enfermagem do HUJM que deve conter, minimamente:
- ✓ Compromisso de encaminhar para a GE um exemplar do trabalho após conclusão que depois será encaminhada à biblioteca do HUJM;
- ✓ Apresentar formalmente a pesquisa à comunidade de enfermagem do HUJM.
- ✓ As atividades de pesquisa entre enfermeiros devem ser estimuladas por meio de:
- ✓ Participação nos grupos de pesquisa da FAEN
- ✓ Realização de pesquisas voltadas para a prática de enfermagem no hospital com o apoio de pesquisadores da FAEN
- ✓ Inserção gradativa dos enfermeiros no curso de Mestrado em Enfermagem da UFMT
- ✓ Criação de grupos de especialistas vinculados ao SEPENF.



9. NORMAS GERAIS PARA A PROJETOS DE EXTENSÃO

- ✓ Todos os projetos de extensão a serem desenvolvidos na área assistencial de enfermagem devem ser apresentados à Gerência de Enfermagem. A Gerência de Enfermagem encaminha o projeto ao Comitê Executivo de Enfermagem para discussão e deliberação. Se aprovado pelo CEE o projeto é encaminhado para o coordenador para os procedimentos necessários ao registro na PROVIVAS
- ✓ Após o registro na PROVIVAS, o coordenador deverá encaminhar uma cópia do projeto para a GE, bem como de seu relatório após a conclusão. Os projetos de extensão que tenham como característica atividade contínua devem apresentar relatório anual, à mesma época de encaminhamento deste à PROVIVAS.



10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde/pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 66p. (Série C Programas, Projetos e Relatórios).

BRASIL, 2006. Decreto n. 5707 de 23/02/2006. **Institui a política e as diretrizes para o desenvolvimento de pessoal da administração pública federal** direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da lei n. 8112, de 11/12/1990.

BRASIL, 2006. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Disponível em <<http://www.mteco.gov.br>> Acesso: 24/07/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

CAMPOS, Gastão W.S. Saúde Pública e Saúde Coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência e Saúde Coletiva* 5(2):219-230. 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Legislação**. Disponível em <<http://www.portalfcofen.com.br/novoportal/legis.asp>>. Acesso em 10/07/2006.

COSTA, Norma M. (coord.) **Regimento do Serviço de Enfermagem**. Hospital Universitário Júlio Müller: Cuiabá, 2001 (digitado).

MODESTO, Closeney M.S. **Atribuições dos secretários**. Gerência de Enfermagem: HUJM. Cuiabá, 2002.

MANUAL do Servidor. Hospital Universitário Júlio Müller. s/d.

SILVA, R.A. **Rotinas para o agente operacional de saúde (maqueiro)**. Serviço de Enfermagem Ambulatorial: HUJM, 2005 (digitado).

SPAGNOL, Carla A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da saúde coletiva. *Ciencias & Saúde Coletiva*. Vol.10, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2005.

IV – QUARTA PARTE: LEGISLAÇÃO

LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS DE ENFERMAGEM

- DECRETO 94.406/87 – Regulamenta a lei 7498/86 de 25/06/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem.
- RESOLUÇÃO COFEN-240/2000 - Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.
- RESOLUÇÃO COFEN-293/2004 - Estabelece os parâmetros para dimensionamento de pessoal de enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde. Inclui Anexos.
- RESOLUÇÃO COFEN-191/1996 - Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem
- RESOLUÇÃO COFEN-225/2000 - Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância.
- RESOLUÇÃO COFEN - 281/2003 - Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde.
- RESOLUÇÃO COFEN - 271/2002 - Dispõe sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros
- RESOLUÇÃO COFEN-195/1997 - Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro
- RESOLUÇÃO COFEN-258/2001 - Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros
- RESOLUÇÃO COFEN - 277/2003 - Dispõe sobre a ministração de Nutrição Parenteral e Enteral.
- RESOLUÇÃO COFEN- 288/2004 - Dispõe sobre a aplicação do Estatuto do Idoso nas atividades profissionais de enfermagem
- RESOLUÇÃO COFEN -295/2004 - Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada
- Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.
- RESOLUÇÃO COFEN-272/2002 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras
- RESOLUÇÃO COFEN-210/1998 - (Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos)
- RESOLUÇÃO COFEN - 302/2005 - Baixa 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 onde é realizada assistência à Saúde
- RESOLUÇÃO COFEN - Nº 280/2003 - Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.
- RESOLUÇÃO COFEN - Nº 278/2003 - Dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem
- RESOLUÇÃO COFEN-223/1999 - (Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal)

**DECRETO N 94.406/87**

Regulamenta a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o **Exercício da Enfermagem**, e dá outras providências

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986,

Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra d do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto Nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

Art. 6º São Auxiliares de Enfermagem:

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II - o titular do diploma a que se refere a Lei Nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º. da Lei Nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei Nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei Nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei Nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei Nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei Nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Parteiros:

I - o titular de certificado previsto no Art. 1º do Nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei Nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;



II - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;



p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Os profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbem:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10 - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do Art. 8º.

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11 - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

realizar controle hídrico;

fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;



j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes:

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13 - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14 - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

II - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;

Art. 15 - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987;

José Sarney / Eros Antonio de Almeida

Dec. Nº 94.406, de 08.06.87 publicado no DOU de 09.06.87, seção I - fls. 8.853 a 8.855

**RESOLUÇÃO COFEN-240/2000**

Aprova o **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905/73, em seu artigo 8º, inciso III;

CONSIDERANDO o resultado dos estudos originários de seminários realizados pelo COFEN com participação dos diversos segmentos da profissão;

CONSIDERANDO o que consta dos PADs COFEN Nºs 83/91, 179/91, 45/92 e 119/92;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 288ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º - Todos os profissionais de Enfermagem poderão conhecer o inteiro teor do presente Código, bastando para tanto, requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exerce suas atividades.

Art. 3º - Aplicam-se aos Atendentes de Enfermagem e assemelhados que exercem atividades na área de Enfermagem, todos os preceitos contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 4º - Este ato resolucional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, as Resoluções COFEN-160/93, 161/93 e 201/97.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2000

Gilberto Linhares Teixeira

(COREN-RJ Nº 2.380)
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena

(COREN-RN Nº 9.176)
Primeiro Secretário



Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

CAPÍTULO I Dos Princípios Fundamentais

Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º - O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º - O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º - O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência a saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art. 6º - O profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

CAPÍTULO II Dos Direitos

Art. 7º - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência legal.

Art. 8º - Ser informado sobre o diagnóstico provisório ou definitivo de todos os clientes que estejam sob sua assistência.

Art. 9º - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código e a Lei do Exercício Profissional.

Art. 10 - Participar de movimentos reivindicatórios por melhores condições de assistência, de trabalho e remuneração.

Art. 11 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Parágrafo único - Ao cliente sob sua responsabilidade, deve ser garantida a continuidade da assistência de Enfermagem.

Art. 12 - Receber salários ou honorários pelo seu trabalho que deverá corresponder, no mínimo, ao fixado por legislação específica.

Art. 13 - Associar-se, exercer cargos e participar das atividades de entidades de classe.

Art. 14 - Atualizar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais.

Art. 15 - Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional, cultural e a defesa dos legítimos interesses de classe.

CAPÍTULO III Das Responsabilidades

Art. 16 - Assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 17 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela.

Art. 18 - Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 19 - Promover e/ou facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.

Art. 20 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.



CAPÍTULO IV

Dos Deveres

Art. 21 - Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 22 - Exercer a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 23 - Prestar assistência de Enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 24 - Prestar à clientela uma assistência de Enfermagem livre dos riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Art. 25 - Garantir a continuidade da assistência de Enfermagem.

Art. 26 - Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer.

Art. 27 - Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar.

Art. 28 - Respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente.

Art. 29 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em Lei.

Art. 30 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento do cliente e família sobre o seu estado de saúde e tratamento, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer.

Art. 31 - Colaborar com a equipe de saúde na orientação do cliente ou responsável, sobre os riscos dos exames ou de outros procedimentos aos quais se submeterá.

Art. 32 - Respeitar o ser humano na situação de morte e pós-morte.

Art. 33 - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 34 - Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 35 - Solicitar consentimento do cliente ou do seu representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito a privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento que desejar.

Art. 36 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana.

Art. 37 - Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

Art. 38 - Tratar os colegas e outros profissionais com respeito e consideração.

Art. 39 - Alertar o profissional, quando diante de falta cometida por imperícia, imprudência e negligência.

Art. 40 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que infringam preceitos do presente Código e da Lei do Exercício Profissional.

Art. 41 - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivados pela necessidade do profissional em preservar os postulados éticos e legais da profissão.

CAPÍTULO V

Das Proibições

Art. 42 - Negar assistência de Enfermagem em caso de urgência ou emergência.

Art. 43 - Abandonar o cliente em meio a tratamento sem garantia de continuidade da assistência.

Art. 44 - Participar de tratamento sem consentimento do cliente ou representante legal, exceto em iminente risco de vida.



Art. 45 - Provocar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.
Parágrafo único - Nos casos previstos em Lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 46 - Promover a eutanásia ou cooperar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 47 - Ministrar medicamentos sem certificar-se da natureza das drogas que o compõem e da existência de risco para o cliente.

Art. 48 - Prescrever medicamentos ou praticar ato cirúrgico, exceto os previstos na legislação vigente e em caso de emergência.

Art. 49 - Executar a assistência de Enfermagem sem o consentimento do cliente ou seu representante legal, exceto em iminente risco de vida.

Art. 50 - Executar prescrições terapêuticas quando contrárias à segurança do cliente.

Art. 51 - Prestar ao cliente serviços que por sua natureza incumbem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 52 - Provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos.

Art. 53 - Realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à sua saúde.
Parágrafo único - A participação do profissional de Enfermagem nas pesquisas experimentais, deve ser precedida de consentimento, por escrito, do cliente ou do seu representante legal.

Art. 54 - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua autorização.

Art. 55 - Publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participação ou omitir em publicações, nomes de colaboradores e/ou orientadores.

Art. 56 - Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicados.

Art. 57 - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa humana.

Art. 58 - Determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e demais legislações que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem.

Art. 59 - Trabalhar e/ou colaborar com pessoas físicas e/ou jurídicas que desrespeitem princípios éticos de Enfermagem.

Art. 60 - Acumular-se com pessoas ou instituições que exerçam ilegalmente atividades de Enfermagem.

Art. 61 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 62 - Aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Enfermagem, cargo, função ou emprego vago em decorrência do previsto no Art. 41.

Art. 63 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congêneres sem nele exercer as funções de Enfermagem pressupostas.

Art. 64 - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou.

Art. 65 - Receber vantagens de instituição, empresa ou de cliente, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 66 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização ou fecundação artificial.

Art. 67 - Usar de qualquer mecanismos de pressão e/ou suborno com pessoas físicas e/ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 68 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, inferiorizar as pessoas e/ou dificultar o exercício profissional.



Art. 69 - Ser conivente com crime, contravenção penal ou ato praticado por membro da equipe de trabalho que infrinja postulado ético profissional.

Art. 70 - Denegrir a imagem do colega e/ou de outro membro da equipe de saúde, de entidade de classe e/ou de instituição onde trabalha.

CAPÍTULO VI

Dos Deveres Disciplinares

Art. 71 - Cumprir as normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 72 - Atender às convocações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, no prazo determinado.

Art. 73 - Facilitar a fiscalização do exercício profissional.

Art. 74 - Manter-se regularizado com suas obrigações financeiras com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 75 - Apor o número de inscrição do Conselho Regional de Enfermagem em sua assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 76 - Facilitar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades nos órgãos de classe.

Art. 77 - Facilitar o desenvolvimento das atividades de ensino e pesquisa, devidamente aprovadas.

Art. 78 - Não apropriar-se de dinheiro, valor ou qualquer bem imóvel, público ou particular de que tenha posse, em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Capítulo VII

Das Infrações e Penalidades

Art. 79 - A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 80 - Considera-se infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 81 - Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 82 - Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

Art. 83 - A gravidade da infração é caracterizada através da análise dos fatos e causas do dano, suas conseqüências e dos antecedentes do infrator.

Art. 84 - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos deste Código.

Art. 85 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o Art. 18, da Lei Nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

I - Advertência verbal.

II - Multa.

III - Censura.

IV - Suspensão do exercício profissional.

V - Cassação do direito ao exercício profissional.

Parágrafo primeiro - A advertência verbal consiste numa admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

Parágrafo segundo - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional a qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

Parágrafo terceiro - A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Parágrafo quarto - A suspensão consiste na proibição do exercício da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Parágrafo quinto - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.



Art. 86 - As penalidades de advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício Profissional são da alçada dos Conselhos Regionais de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício Profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no Art. 18, parágrafo primeiro, da Lei Nº 5.905/73.

Parágrafo único - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembleia dos Delegados Regionais.

Art. 87 - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I - A maior ou menor gravidade da infração.
- II - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração.
- III - O dano causado e suas consequências.
- IV - Os antecedentes do infrator.

Art. 88 - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, conforme a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

Parágrafo primeiro - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade.

Parágrafo segundo - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa.

Parágrafo terceiro - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

Art. 89 - São consideradas circunstâncias atenuantes:

- I - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato.
- II - Ter bons antecedentes profissionais.
- III - Realizar atos sob coação e/ou intimidação.
- IV - Realizar atos sob emprego real de força física.
- V - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art. 90 - São consideradas circunstâncias agravantes:

- I - Ser reincidente.
- II - Causar danos irreparáveis.
- III - Cometer infração dolosamente.
- IV - Cometer infração por motivo fútil ou torpe.
- V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração.
- VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima.
- VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função.
- VIII - Ter mais antecedentes pessoais e/ou profissionais.

Capítulo VIII **Da Aplicação das Penalidades**

Art. 91 - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 92 - A pena de Advertência Verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 26; 28 a 35; 37 a 44; 47 a 50; 52; 54; 56; 58 a 62 e 64 a 78 deste Código.

Art. 93 - A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16 a 75 e 77 a 79, deste Código.

Art. 94 - A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 29; 32; 35 a 37; 42; 43; 45 a 53; 55 a 75 e 77 a 79, deste Código.

Art. 95 - A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 17; 21 a 25; 29; 32; 36; 42; 43; 45 a 48; 50 a 53; 57 a 60; 63; 66; 67; 70 a 72; 75 e 79, deste Código.

Art. 96 - A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 16; 24; 36; 42; 45; 46; 51 a 53; 57; 60; 70 e 79, deste Código.



CAPÍTULO IX

Das Disposições Gerais

Art. 97 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 98 - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria e/ou mediante proposta de Conselhos Regionais.

Parágrafo único - A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria.

Art. 99 - O presente Código entrará em vigor na data de sua publicação, revogando os demais disposições em contrário.

**RESOLUÇÃO COFEN - Nº 293/2004**

Estabelece os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO o artigo 8º, incisos IV, V e XIII; artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei Nº 5.905/73;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 242/2000, que aprova o Regimento Interno da Autarquia, o disposto nos seus artigos 10, inciso I, alínea a, artigo 13, incisos IV, V, XI, XIII e XVIII, e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO inexistir matéria regulamentando as unidades de medida e a relação de horas de enfermagem por leito ocupado, para estabelecer o quadro de profissionais de enfermagem;

CONSIDERANDO haver vacância na lei sobre a matéria;

CONSIDERANDO a necessidade requerida pelos gerentes e pela comunidade de Enfermagem, da revisão dos parâmetros assistenciais em uso nas instituições, face aos avanços verificados em vários níveis de complexidade do sistema de saúde e às atuais necessidades assistenciais da população;

CONSIDERANDO a necessidade imediata, apontada pelos gestores e gerentes das instituições de saúde, do estabelecimento de parâmetros como instrumento de planejamento, controle, regulação e avaliação da assistência prestada;

CONSIDERANDO a necessidade de flexibilizar nas instituições de saúde públicas e privadas do país, a aplicação de parâmetros que possibilitem os ajustes necessários, derivados da diferença do perfil epidemiológico e financeiro;

CONSIDERANDO a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito da enfermagem, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gerentes das instituições de saúde, na sua formulação, através da Consulta Pública COFEN Nº 01/2003, e a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o caráter disciplinador e fiscalizador dos Conselhos de Enfermagem sobre o exercício das atividades nos Serviços de Enfermagem do país, aplica-se também, aos quantitativos de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde;

CONSIDERANDO que, para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de Enfermagem, pela continuidade ininterrupta e a diversidade de atuação depende, para seu dimensionamento, de parâmetros específicos;

CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e a complexidade dos cuidados ao cliente, quanto às necessidades físicas, psicossomáticas, terapêuticas, ambientais e de reabilitação;

CONSIDERANDO que compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem,

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I, II, III e IV, os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde.

1º - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das instituições de saúde no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas;

2º - Esses parâmetros podem sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras, desde que devidamente justificados e aprovados pelos respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem e, posteriormente, referendados pelo COFEN.

Art. 2º - O dimensionamento e a adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas:

I - **à instituição/empresa:** missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; política de pessoal, de recursos materiais e financeiros; atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços e/ou programas e indicadores hospitalares do Ministério da Saúde.

II - **ao serviço de Enfermagem:** - Fundamentação legal do exercício profissional (Lei Nº 7.498/86 e Decreto Nº 94.406/87); - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resoluções COFEN e Decisões dos CORENs; - Aspectos técnico- administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); **taxa de absenteísmo (TA) e taxa ausência de benefícios (TB) da unidade assistencial;** proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio, e indicadores de avaliação da qualidade da assistência.

III - **à clientela:** sistema de classificação de pacientes (SCP), realidade sócio-cultural e econômica.

Art. 3º - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, incluindo todos os elementos que compõem a equipe, referido no Art. 2º da Lei Nº 7.498/86, para as 24 horas de cada Unidade de Internação, considera o SCP, as horas de assistência de Enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito.

Art. 4º - Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

§ 1º - Tais quantitativos devem adequar-se aos elementos contidos no Art. 2º desta Resolução.

§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total.

§ 3º - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional, com um significado tridimensional: atividade(s), local ou área operacional e o período de tempo (4, 5 ou 6 horas).

§ 4º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária.

§ 5º - Para unidades especializadas como psiquiatria e oncologia, deve-se classificar o cliente tomando como base as características assistenciais específicas, adaptando-as ao SCP.

§ 6º - O cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado um nível acima no SCP, iniciando-se com cuidados intermediários.

§ 7º - Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém nascido devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

§ 8º - O cliente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.

§ 9º - Ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem especificadas no Art.4º.

Art. 5º - A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP:

- 1 - Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem;
- 2 - Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;
- 3 - Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência.



Art. 6? - Cabe ao Enfermeiro o registro diário da(s):- ausências ao serviço de profissionais de enfermagem; presença de crianças menores de 06 (seis) anos e de clientes crônicos, com mais de 60 (sessenta) anos, sem acompanhantes; e classificação dos clientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades assistenciais.

Art. 7? - Deve ser garantida a autonomia do enfermeiro nas unidades assistenciais, para dimensionar e gerenciar o quadro de profissionais de enfermagem.

? 1? - O responsável técnico de enfermagem da instituição de saúde deve gerenciar os indicadores de performance do pessoal de enfermagem.

? 2? - Os indicadores de performance devem ter como base a infraestrutura institucional e os dados nacionais e internacionais obtidos por **"benchmarking"**.

? 3? - Os índices máximo e mínimo de performance devem ser de domínio público.

Art. 8? - O responsável técnico de enfermagem deve dispor de 3 a 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada.

Parágrafo único - O quantitativo de Enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educação continuada e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura da organização/empresa.

Art. 9? - O quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos, deve ser acrescido de 10% ao IST.

Art. 10 - O Atendente de Enfermagem não foi incluído na presente Resolução, por executar atividades elementares de Enfermagem não ligadas à assistência direta ao paciente, conforme disposto na Resolução COFEN Nº 186/1995.

Art. 11 - O disposto nesta Resolução aplica-se a todas as instituições de saúde e, no que couber, às outras instituições.

Art. 12 - Esta Resolução entra em vigor após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução 189 de 25 de março de 1996.

Anexos: Anexo I; Anexo II; Anexo III; Anexo IV

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira - COREN-RJ Nº. 2.380 - Presidente



ANEXOS DA RESOLUÇÃO COFEN Nº. 293/2004

1 Anexo I

QUADRO 1 - PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR TURNO E CATEGORIAS DE TIPO DE ASSISTÊNCIA, DISTRIBUIDOS EM UM ESPELHO SEMANAL PADRÃO (ESP)

			De 2ª a 6ª Feira				SF (x 5)	Sábado e Domingo				SF (x 2)	ST	SF (6h)
SCP	Nível	% Mn	M	T	N1	N2	Sub Tot. 1	M	T	S1	S2	Sub Tot.2	1+2	
1	NS	37	2	1	1	1	25	1	1	1	1	8	33	Total
	NM	---	2	2	2	2	40	2	2	2	2	16	56	33+56=89
Cuidados Intermediários	NS	35,8	3	2	1	1	35	2	2	1	1	12	47	Total
	NM	---	3	3	3	3	60	3	3	3	3	24	84	47+84=131
Cuidados Semi-Intensivos	NS	44,7	5	4	3	3	75	3	3	3	3	24	99	Total
	NM	---	5	5	4	4	90	4	4	4	4	32	122	99+122 = 221
Cuidados Intensivos	NS	55,2	7	6	6	6	125	6	6	6	6	48	173	Total
	NM	---	5	5	5	5	100	5	5	5	5	40	140	173+140=313

Nota:1- Foram avaliadas 76/220 sugestões de Espelhos Semanais Padrão sugeridos por enfermeiros gerentes de unidades assistenciais de várias partes do País, obtidas por emails, telefone, entrevistas e por fax.

2- Após consulta pública no site www.portalcofen.com.br, feita por seis meses, foi realizado um ajuste no ESP de Cuidados Intensivos

QUADRO 2 - C?LCULO DE HORAS DE ENFERMAGEM NECESS?RIAS PARA ASSISTIR PACIENTES, NO PER?ODO DE 24 HORAS, COM BASE NO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Sistema de Classificação de Pacientes. (SCP)	Total de Horas de Enfermagem por semana. (THE / Sem)	Total de Horas de Enfermagem por Dia. (HE /Dia)	Horas de Enfermagem por Cliente/ Paciente. (HE/Pac)
CUIDADOS:	<u>Fórmula:</u> THES = Total de SF X Período de Tempo	<u>Fórmula:</u> HED = THE / Dias da Semana	<u>Fórmula</u> HEP = HES / N° de Pacientes
Mínimos	THES= 89 X 6 = 534 h / semana	HED= 534 / 7 = 76,28 h / dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,814 ? 3,8 h /pac
Intermediários	THES = 131 X 6 = 786 h / semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h / dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 ? 5,6 h / pac
Semi-intensivos	THES = 221 X 6 = 1326 h / semana	HED= 1326 / 7 = 189,42 h / dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 ? 9,4 h / pac
Intensivos	THES= 313 X 6 = 1878 h / semana	HED = 1878 / 7 = 268,28 h / dia	HEP = 268,28 / 15 = 16,857 ? 17,9 h / pac

Obs.: Consideramos para efeito do cálculo os dados do Quadro 1

Notas explicativas:

A - O cálculo para sete dias da semana deve ser realizado para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N = N1 / N2), sendo seis horas para os períodos da manhã e tarde e doze horas para o noturno (dois turnos de 6 horas).

B - O período noturno deve ser duplicado para completar quatro períodos iguais de 6 horas

C - Para efeito de cálculo, classificar o pessoal de nível superior (NS) e médio (NM), devendo o de nível médio ser dividido em Técnico e Auxiliar de Enfermagem, a critério da instituição, pela demanda e oferta de mão-de-obra existente, obedecendo ao percentual estabelecido. Na assistência intensiva deve-se utilizar o Técnico de Enfermagem.

D - Ao total, apresentado no modelo acima, deverá ser acrescido 15% como índice de Segurança Técnica (IST), sendo que 8,33% são para cobertura de férias. As férias é um dos componentes da Taxa Ausências de Benefícios, e os restantes 6,67% (valor empírico/ arbitrado) são para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

D1- O índice de Segurança Técnico (IST) poderá ser aumentado, quando:

- 1 Sessenta por cento (60%) ou mais do total de profissionais de enfermagem, que atuam nas Unidades de Internação, estiver com idades acima de 50 anos, aumentar de 10% ao IST.
- 2) A Unidade Assistencial apresentar a soma das Taxas de Absenteísmo e de Benefícios, comprovadamente, superior a 15%
(8,33 % + X % > 15%).

E - Deverá ser previsto 01(um) enfermeiro para atividades gerenciais, com atuação predominante na área administrativa (liderança, coordenação, supervisão, controle, treinamento, etc), já contemplado no sistema de cálculo (horas de enfermagem / paciente / HEP)

F- A carga horária semanal para exercer as atividades assistenciais e administrativas será estabelecida nos respectivos contratos de trabalho, que devem ter como base os aspectos legais e os acordos conquistados pelos órgãos de classe da Enfermagem.

NOTAS:

- Em uma Unidade de Internação encontram-se clientes com demandas enquadradas em todas as categorias do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).
- Os pacientes da categoria de Cuidados Intensivos deverão ser internados em unidades Especiais (UTI) com infra-estrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.
- O dimensionamento de profissionais de Enfermagem inicia-se pela quantificação de enfermeiros.
- As atividades desenvolvidas por profissionais de enfermagem serão coordenadas pelo enfermeiro.
- Um enfermeiro só pode coordenar as atividades de no máximo 15 profissionais de enfermagem, por turno de trabalho, salvo nas condições estabelecidas no tópico abaixo.
- As Clínicas e/ou Hospitais com menos de 50 leitos, voltada para assistência de Cuidados Mínimos e Intermediários, localizados em regiões interioranas, em que, por diversas razões, houver dificuldades de contratar enfermeiros o COREN local, após avaliação, poderá autorizar a complementação das equipes com Técnicos de Enfermagem, respeitando-se a presença física de pelo menos um enfermeiro por período de trabalho.
- Nas Unidades de Internação com clientes que exigem Cuidados de enfermagem de Alta Complexidade, independente da quantidade de clientes na unidade, exige-se a presença física do enfermeiro.
- Os clientes internados em “Unidades Intermediárias” serão classificados como de cuidados intermediários ou semi-intensivos.
- Os clientes internados em Unidades de Terapia Intensiva serão classificados como de cuidados semi-intensivos ou intensivos.
- Os cálculos de profissionais para desenvolver atividades de especialistas terão tratamento diferenciado.

Anexo II

METODOLOGIA DE C?LCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

I) UNIDADE DE INTERNAÇÃO

1-UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI): Local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar.

2-SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP):

2.1-PACIENTE DE CUIDADO M?NIMO (PCM): cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

2.2-PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDI?RIOS (PCI): cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

2.3-PACIENTE DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS (PCSI): cliente/ paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

2.4-PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS (PCIt): cliente/ paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

3-DIAS DA SEMANA (DS): 7 dias completos ou 168 horas redondas.

4-JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (JST): assume os valores de 20h.; 24h.; 30 h.; 32., 5h.; 36h. ou 40h. nas unidades assistenciais.

5-índiceDE SEGURAN?A T?CNICA (IST): admite-se o coeficiente empírico de 1,15 (15%), que considera 8,33% para cobertura de férias (item da Taxa de Ausências de Benefícios) e 6,67% para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

Nota 1: o IST é composto de duas parcelas fundamentais, a taxa de ausências por benefícios (planejada, isto é, para cobertura de férias, licenças - prêmio, etc.) e a taxa de absenteísmo (não - planejada ou seja para cobertura de ausências / faltas por diversos motivos).

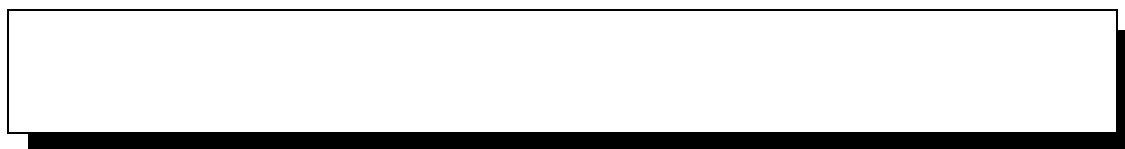
6-TAXA DE OCUPAÇÃO (TO): expressa a razão entre a média do número de leitos ocupados por clientes e o número de leitos disponíveis, em um determinado período.

Nota 2: a quantidade de clientes é obtida da média aritmética de uma série histórica de leitos ocupados colhida diariamente, de acordo com o SCP e que deverá guardar correspondência com a taxa de ocupação (TO) da UI. Para reduzir a margem de variação os dados devem ser obtidos de 4 a 6 períodos (meses) padrões, isto é sem feriados ou interrupções significativas na tomada de dados.

6-QUANTIDADE DE PESSOAL (QP): é o número de profissionais de enfermagem necessárias na UI, com base no SPC e na TO.

7-TOTAL DE HORAS DE ENFERMAGEM (THE): é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi - intensivos e intensivos.

8-CONSTANTE DE MARINHO (K_M): coeficiente deduzido em função de DS, da JST e do IST.



Por exemplo, utilizando - se o coeficiente IST igual a 1,15 (15%) e substituindo JST pelos seus valores assumidos de 20h.; 24h.; 30 h.; 32,5h.; 36h. ou 40h., a K_M terá os valores respectivos de:

$$K_{M(20)} = 0,4025;$$

$$K_{M(24)} = 0,3354;$$

$$K_{M(30)} = 0,2683;$$

$$K_{M(32,5)} = 0,2476;$$

$$K_{M(36)} = 0,2236;$$

$$K_{M(40)} = 0,2012.$$

Considerando que:

$$THE = [(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)]$$

E finalmente substituindo THE e K_M na equação abaixo, serão obtidos as correspondentes quantidades do pessoal de enfermagem.

$$QP_{(UI:SCP)} = K_M \times THE$$

2 II) UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIAIS

2 1-UNIDADE ASSISTENCIAL ESPECIAL (UE): Locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

2-SÍTIO FUNCIONAL (SF): é a unidade de medida que tem um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem. Ele considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, obtida da distribuído no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

Nota 4: adotou-se a seguinte nomenclatura para os SF,

-SF₁ significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF₂ consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF₃ traduz o sítio funcional com três profissionais



-SF_n refere-se a um sítio funcional com "n" profissionais.

Nota 5: para evitar desvios sugere-se que se tome dados de uma série histórica de espelhos semanais de alocação de SF, escolhidos aleatoriamente durante 6 semanas, no mínimo.

Nota 6: o SF deve ser quantificado para as diversas categorias profissionais (enfermeiros, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem).

3-ATIVIDADE: pré – consulta, consulta, tratamento (curativo, quimioterapia, hemodiálise, diálise, instrumentação e circulação de cirurgias, atendimento / assistência), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão, etc.

4-?REA OPERACIONAL: consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise / hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma, etc.

5-PER?ODO DE TRABALHO (PT): é diferente e varia nas diversas Instituições e Unidades Assistenciais, com os valores típicos de 4 h; 5 h e 6 h, decorrentes de jornadas diárias de 8, 10 e 12 horas.

6-Total de Sítios Funcionais (TSF)

$$TSF = [(SF_1) + (SF_2) + (SF_3) + \dots + (SF_n)]$$

$$TSF =$$

7- Cálculo da K_{M(SF)} = Constante de Marinho para SF

$$KM(SF) = \frac{PT \times IST}{JST}$$

$$K_{M(SF)} \Rightarrow K_{M(PT,JST)}$$

2 8-Quantidade de profissionais = QP

1

2

$$QP_{(SF)} = K_{M(PT,JST)} \times TSF$$

Exemplo de Cálculo da Constante de Marinho para Sítios Funcionais:

- Com IST de 15 % ou coeficiente de 1,15

Correspondendo a:

1 KM(SF)= PT / JST x 1,15

KM(PT;20)	KM(PT;24)	KM(PT;30)
KM(4;20) =0,2300	KM(4;24) =0,1916	KM(4;30) =0,1533
KM(5;20) =0,2875	KM(5;24) =0,2395	KM(5;30) =0,1916
KM(6;20) =0,3450	KM(6;24) =0,2875	KM(6;30) =0,2300

KM(PT;32,5)	KM(PT;36)	KM(PT;40)
-------------	-----------	-----------



KM(4;32,5) =0,1415	KM(4;36) =0,1277	KM(4;40) =0,1150
KM(5;32,5) =0,1769	KM(5;36) =0,1597	KM(5;40) =0,1437
KM(6;32,5) =0,2123	KM(6;36) =0,1916	KM(6;40) =0,1725

$$IST = TA + TB$$

● III) C?LCULO DO índice DE SEGURAN?A T?CNICA (IST)

1-Taxa de Absenteísmo é obtida com o cálculo das faltas, não planejadas, por vários motivos (TA);

2- Faltas ao trabalho na escala de M1 ou T (FM1): manhã ou tarde de 7:00 h às 13:00 ou de 13:00 h às 19:00 h;

3- Faltas ao trabalho na escala de manhã e parte da tarde (FM) de 7:00 h às 16:00 ou de 8:00 h às 17:00 h;

4- Faltas ao trabalho na escala de plantões (FP) no serviço diurno (SD) ou noturno (SN): de 7:00 h às 19:00 ou de 19:00 h às 07:00 h;

5- Total de funcionários atuando no setor / serviço / departamento, no período de apuração (TF);

6- Total de dias úteis do período de apuração (TD).

7- Total de dias úteis de ausência no período (TDUA), ausências planejadas decorrentes de benefícios (férias, licença especial, etc).

● A- TAXA DE ABSENTE?SMO (TA)

$$TA_{(IST)} =$$

?
?

B- TAXA AUS?NCIAS POR BENEF?CIOS (TB)

$$TB = \frac{TDUA}{TD \times TF} \times 100$$

Anexo III

Terminologia

?REA OPERACIONAL - consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise / hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma etc.

ATIVIDADE: pré – consulta, consulta, tratamento (curativo, quimioterapia, hemodiálise, diálise, instrumentação e circulação de cirurgias, atendimento / assistência), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão etc.

BENCHMARKING - é uma ferramenta prática de melhoria para a realização de comparações da empresa ou outras organizações que são reconhecidas pelas melhores práticas administrativas, para avaliar produtos, serviços e métodos de trabalho. Pode ser aplicado a qualquer nível da organização, em qualquer sítio funcional (SF).



COMPLEXIDADE - é o que abrange ou encerra elementos ou partes, segundo Mário Chaves, os Hospitais, pela sua complexidade, caracterizam-se como secundários terciários e quaternários, de acordo com a assistência prestada, tecnologia utilizada e serviços desenvolvidos.

GRAU DE DEPENDÊNCIA - é o nível de atenção quantitativa requerida pela situação de saúde em que o cliente se encontra, exigindo demandas de cuidados mínimos, intermediários, semi intensivos e intensivos.

INDICADORES - instrumentos que permitem quantificar os resultados das ações. São indicadores que devem nortear o dimensionamento de pessoal do Hospital, quanto a: número de leitos, número de atendimentos, taxa de ocupação, média de permanência, paciente/dia, relação empregado/leito, dentre outros.

INDICADORES DE QUALIDADE - instrumentos que permitem a avaliação da assistência de Enfermagem, tais como: sistematização da assistência de Enfermagem; taxa de ocorrência de incidentes (iatrogenias); anotações de Enfermagem quanto à frequência e qualidade; taxa de absenteísmo; existência de normas e padrões da assistência de Enfermagem, entre outros.

ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA - é um valor percentual que se destina a cobertura das taxas de absenteísmo e de ausências de benefícios. Ela destina-se à cobertura das ausências do trabalho, previstas ou não, estabelecidas ou não em Lei.

MÉTODO DE TRABALHO - relacionam-se à maneira de organização das atividades de Enfermagem, podendo ser através do cuidado integral ou outras formas.

MISSÃO - é a razão de ser (da existência) da instituição/empresa incorporada por todos os seus integrantes.

MODELO ASSISTENCIAL - metodologia estabelecida na sistematização da assistência de Enfermagem (Art. 4º da Lei Nº 7.498/86 e Art. 3º do Dec. Nº 94.406/87).

MODELO GERENCIAL - compreende as atividades administrativas desenvolvidas pelos Enfermeiros nas unidades de serviço (Art. 3º da Lei Nº 7.498/86 e Art. 2º do Dec. Nº 94.406/87).

PACIENTE DE CUIDADO BÁSICO (PCM) / AUTO-CUIDADO - cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (PCI) - cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

PACIENTE DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS (PCSI) - cliente/ paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS (PCIt) - cliente/ paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

PERÍODO DE TRABALHO (PT) - é diferente e varia nas diversas Instituições e Unidades Assistenciais, com os valores típicos de 4 h; 5 h e 6 h, decorrentes de jornadas diárias de 8, 10 e 12 horas.

PORTE - é determinado pela capacidade instalada de leitos, segundo definição do Ministério da Saúde.

POLÍTICA DE PESSOAL - diretrizes que determinam as necessidades de pessoal, sua disponibilidade e utilização através do processo de recrutamento, seleção, contratação, desenvolvimento e avaliação, incluindo benefícios previstos na legislação e as especializações existentes.

PROGRAMAS - conjunto de atividades ordenadas para atingir objetivos específicos que signifiquem a utilização dos recursos combinados. Exemplo: Programa Integral de Saúde da Mulher, Programa de Transplante etc.

QUANTIDADE DE PESSOAL (QP) - é o número de profissionais de enfermagem necessárias na UI, com base no SPC e na TO.

SERVIÇOS - conjunto de especialidades na área da saúde oferecidas à clientela, cujas características podem sofrer influência da entidade mantenedora, tempo de permanência, entre outras (serviços médico hospitalares).



SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP) - Categorias de pacientes por complexidade assistencial (adaptado de Fugulin, F.M. et. alli). Sistema de classificação de pacientes:(por complexidade assistencial) é um método para determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado do paciente, objetivando o alcance dos padrões de qualidade assistencial. (De Groot, H.A-J. Nurs. Adm. v.19, n.7, p.24-30, 1989).

SÍTIO FUNCIONAL (SF)- é a unidade de medida que tem um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem. Ele considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, obtida da distribuição no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

-SF₁ significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF₂ consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF₃ traduz o sítio funcional com três profissionais

-SF_n refere-se a um sítio funcional com "n" profissionais.

TAXA DE ABSENTEISMO - são ausências não programadas ao trabalho, em um determinado período (mês).

TAXA DE AUSÊNCIAS DE BENEFÍCIOS - são ausências programadas ao trabalho, em um determinado período (férias, licença prêmio etc).

TAXA DE OCUPAÇÃO (TO) - expressa a razão entre a média do número de leitos ocupados por clientes e o número de leitos disponíveis, em um determinado período.

TOTAL DE HORAS DE ENFERMAGEM (THE) - é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi - intensivos e intensivos.

2 **ROTATIVIDADE DE PESSOAL ("turn over")** - é a relação entre as admissões e os desligamentos de profissionais ocorridos de forma voluntária ou involuntária, em um determinado período.

3 **UNIDADE ASSISTENCIAL ESPECIAL (UE)** - locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI) - local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar.

Anexo IV

CURIOSIDADES DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

- 2 A Quantidade de Pessoal de Enfermagem (QPE) pode ser calculada utilizando-se o Total de Horas de Enfermagem por Dia (THE / Dia) ou o Total de Sítios Funcionais / Semana (TSF/Sem).
- 3 A QPE pode ser obtida através da aplicação de duas equações matemáticas:

$$(1) QP = KMhe \times THE \quad (2) QP = KMsf \times TSF$$

- 2 A Constante de Marinho (KM) pode assumir duas configurações Constante de Marinho relacionado a Horas de Enfermagem (KMhe) e Constante de Marinho relacionado a Sítios Funcionais (KMsf).

- 3 A KMhe é utilizada para QPE quando se estabelecem os tempos que são necessários para se desenvolver cada atividade nas 24 horas, como por exemplo: assistência a pacientes de acordo com o Sistema

ma de Classificação de Pacientes -SCP (Cuidados Mínimos, Cuidados Intermediários, Cuidados Semi-Intensivos e Cuidados Intensivos) com suas respectivas horas / dia.

4 A KMsf é utilizada para QPE para cobertura nas operacionais na dimensão tridimensional (Atividade(s) , Período de Tempo e Local de Trabalho).

5 A KMhe é estruturada com a variável "dias da semana (7 dias)" no numerador, já a KMsf é como Período de Tempo (PT), que pode ser de 4, 5 ou 6 horas.

$$KMhe = \frac{DS}{JST} \times IST \quad \text{ÇÃ} \quad KMsf = \frac{PT \times IST}{JST}$$

2 O Relatório Diário de Enfermagem com os registros da Classificação dos Pacientes (SCP) e da Taxa de Absenteísmo / Taxa de Benefícios (TATB), é a ferramenta utilizada para obter-se o Total de Horas de Enfermagem (THE).

3 O THE é calculado pela aplicação da seguinte expressão matemática:

$$THE = ? (NMP \times HE)$$

$$THE = [(NMPCMn \times HECMn) + (NMPCInter \times HECinterm) + (NMPCSI \times HECSI) + (NMPCIntens \times HE CIntens)]$$

Onde:

NMP > Número Médio de Clientes/ Pacientes por tipo.

HE > Horas de Enfermagem relacionadas a cada tipo.

NM CMn > Número Médio de Clientes/ Paciente de Cuidados Mínimos

NM Cinterm > Número Médio de Clientes/ Pacientes de Cuidados Intermediários

NM CSI > Número Médio de Clientes/ Paciente de Cuidados Semi Intensivos

NM CIntens > Número Médio de clientes/ Paciente de Cuidados Intensivos

HE CMn > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Mínimos.

HECinterm > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Intermediários.

HE CSI > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Semi-Intensivos.

HE CIntens > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes/ pacientes de Cuidados Intensivos

1 A Média de clientes/ Paciente por Tipo (SCP) deve ser obtida de pelo menos por um série histórica de no mínimo 4 a 6 meses padrões (120 dias).

1 Correlação entre QPE relacionada a HE e a QPE relacionada a SF.

Pegando como parâmetros:

PT = 8 / 2 = 4 horas (Jornada diária de 8 horas ? dois Períodos de Trabalho de 4 horas)

JST= 30 horas

IST= 15% > 1,15

KM sf = 4 / 30 X 1,15 = 0,23

HE CMn = 3,8 horas

Total de Pacientes da Unidade = 20 pacientes

THE = 20 X 3,8 = 76 horas

KM he = 7 / 30 X 1,15 = 0,2683332

TSF = 89

Sítios Funcionais (SF) > QPE = KMsf X TSF = 0,23 X 89 = 20,47 Pessoas (20)

Horas de Enfermagem (HE) > QPE = KMhe X THE = 0,2683 X 76 = 20,39 Pessoas (*) (20)

Nota 1- (*) > A diferença na fração decimal é devida a aproximações matemáticas.

Nota 2- Quando o SF exigir profissionais com atividades especializadas, isto é, competência e formação específica a QPE deve respeitar e ser ajustada às demandas da especialidade.

●BIBLIOGRAFIA ANALISADA

Nota: Este estudo foi desenvolvido com a participação de enfermeiros, professores e especialistas das diversas áreas de atuação da enfermagem, através de reuniões técnico-científicas coordenadas pelo Prof. Antonio de Magalhães Marinho no período de janeiro a agosto de 2003. Foi submetido a consulta pública no site www.portalcofen.com.br por um período de 6 meses. O estudo foi apresentado ao Plenário do COFEN para apreciação, foi relatado para as equipes de enfermagem do INCA/ Rio de Janeiro e do HUCFF/UFRJ; foi disseminado e apreciado por enfermeiros e professores de administração no 12º SENPE / Porto Seguro, foi apresentado no 6º CBCENF/2003 (Santa Catarina / Florianópolis); 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem / 11º Congresso Panamericano de Profissionais de Enfermagem, na Academia Brasileira de Administração Hospitalar (ABAH), na Semana Brasileira de Enfermagem de Belém do Pará (3º SEBENF/2004) e utilizado como referência pela Secretaria Estadual de Saúde de Brasília para planejamento de Profissionais de Enfermagem para compor seus quadros.

1. ALCALÁ, M. U. e outros. Cálculo de Pessoal: Estudo preliminar para estabelecimento de Quadro de Pessoal de Enfermagem na Superintendência Médico Hospitalar - Prefeitura Municipal de São Paulo. Aspectos Administrativos Gerais.
2. ALVES, M. Causas do absenteísmo na enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho. Tese de doutorado. EEUSP, 157p. 1996
3. ALVES, S. M. Et ALII. Enfermagem: Contribuição para o Cálculo de Recursos Humanos na área. Rio de Janeiro, Coordenadoria de comunicação Social do INAMPS, 1988.
4. CAMPEDELLI, C. M. ET ALII. Cálculo de pessoal de Enfermagem - Competência da Enfermagem. Rev. Bras. de Enfermagem. 41 (3/4): 199-204. Brasília, 1988.
5. COFEN. Resolução No. 189/96. Normas e Notícias. Ano 19, 1, Jan/Mar, 1996
6. DUTRA, V. do O. Administração de Recursos no Hospital. IN: GONÇALVES, E.L. O Hospital e a visão administrativa contemporânea - São Paulo, Pioneira, 1983, Caps. 1,2 págs. 51 a 114.
7. FARIA, A. NOGUEIRA DE. Organização de empresas, v. 3: informática, produtividade e glosário-2: reimpressão da 5ª. ed. Ver.e atual.- Rio de Janeiro: livros técnicos e científicos, 1980.
8. FUGULIN, F. M. T. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Pacientes na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário da USP. Rio med.HU USP, 54 (1/2): 6318, 1994.
9. FUGULIN, F. M. T. Horas de assistência de enfermagem: análise comparativa de parâmetros. Nursing, São Paulo, v. 3, n.23, p30-34, 2000
10. FUGULIN, F. M. T & FRANCO, F.A. Horas de assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva: uma pesquisa bibliográfica. In: www.ee.usp.br/graduação/ograpia/2001/2945241.htm
11. GAIDZINKI, R.R. O dimensionamento do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras que vivenciam essa prática. Tese de doutorado. EEUSP, 258p. 1984.
12. HUCKABAY, A. et al. Administração em Enfermagem, 2 ed. Rio: Editora Interamericana, 1983.
13. KURCGANT, P. et al. Administração de Enfermagem. 2 ed. São Paulo., E.P.U., 1991.
14. LUNARDI, et al. Como o enfermeiro utiliza o tempo de trabalho numa unidade de internação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, V.47, n.1, p 7-14, jan/mar, 1974
15. MARINHO, A. M. & COSTA, A.R.D. Quadro de pessoal da Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ. Mimiografado, 9 pág. 1992
16. MARINHO, A. M. Organização e Gerência de Enfermagem. Curso de Administração Hospitalar. FAA/ UFAL/ PRISMA – Alagoas – Apostila. 1999.
17. MARINHO, A. M. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem para Unidades de Internação: - Proposta de Marinho. Resumos do 49º CBEN . 1997. mimeografado 18p.
18. MARINHO, A. M., MARINHO, F. C. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem: proposta de uma fórmula simplificada. Caderno de Trabalhos Científicos de Enfermagem. HUCFF-UFRJ, 1997. pág. 3-12.
19. MARINHO, A. M. Modelo/ Parâmetro para Cálculo de Quadro de Pessoal de Enfermagem. Texto mimiografado. Rio de Janeiro, 1995.
20. MARINHO, A. M. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem para Unidades de Internação. IN: SANTOS, I. Et. al. Enfermagem Fundamental: Realidade, Questões e Soluções, São Paulo, Atheneu, 2001, Cap. 18, 19 págs 246 a 293.
21. Metodologia para Cálculo de Pessoal de Enfermagem - Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - Outubro, 1991 - Documento Preliminar - Mimeografado.
22. MORENO, R. A avaliação da carga de trabalho de enfermagem como instrumento de gestão. CIMS, 2000. IN: www.spci.org/cimc2000/mesas/mr3/moreno/moreno2.htm
23. PEDUZZI, M. Avaliação do impacto da profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem na qualidade dos serviços de saúde. In: Formação. Brasília. V.1, p.83-90, 2001
24. PINTO, A. A. Dimensionamento de enfermeiras do setor de atenção à saúde do adulto do centro de saúde "Samuel B. Pessoa". EEUSP. www.ee.usp.br/educação/monografia/1998/409430.html



25. PORTARIA MS/ SAS Nº 88/93. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. IN: www.saude.pr.gov.br:2080/.../b4a4319d39c8b51083256a7e005ecb91?
26. POSSARI, J.F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em centro cirúrgico no período transoperatório: estudo das horas de assistência, segundo o porte cirúrgico. Monografia de Mestrado, 140 pág. EEUSP, 2001
27. RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 100/96. Estabelece as normas mínimas para o atendimento de urgências e emergências no Estado do Rio de Janeiro, 8p. 1996
28. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE DO RGS. Proposta para dimensionamento de pessoal de enfermagem em hospitais gerais e psiquiátricos no Rio Grande do sul. Mimeografado, 38p. 1998
29. TANOS, M. A. A. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em uma unidade especializada em transplante de fígado: comparação do real com o preconizado. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 34 n. 4, p. 376-382, 2000
30. Valor da Mensuração de Produção de equipe de Enfermagem como Parâmetros para Cálculo de Recursos Humanos - Hospital Aliança - Bahia, 1994 - Mimeografado.
- 31- Autor Desconhecido- As Atividades da Equipe de Enfermagem em uma Unidade de Internação: Um estudo em Funções e Tempo 1998. mimeografado 10p
32. http://www.campinas.sp.gov.br/saude/dicas/manual_idoso/2.htm - Orientações técnicas para instituições que abrigam idosos.

**RESOLUÇÃO COFEN-225/2000****Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância.**

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais, em cumprimento ao deliberado na ROP 282;

CONSIDERANDO ser dever profissional, cuidar do cliente sob nossa responsabilidade, oferecendo ao mesmo uma Assistência de Enfermagem segura e livre de riscos;

Resolve:

Art. 1º- É vedado ao Profissional de Enfermagem aceitar, praticar, cumprir ou executar prescrições medicamentosas/terapêuticas, oriundas de qualquer Profissional da Área de Saúde, através de rádio, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste a assinatura dos mesmos.

Art. 2º - Não se aplica ao artigo anterior as situações de urgência, na qual, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida do cliente.

Art. 3º- Ocorrendo o previsto no artigo 2º, obrigatoriamente deverá o Profissional de Enfermagem, elaborar Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que o levou a praticar o ato, vedado pelo artigo 1º.

Art. 4º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2000.

HORTÂNCIA MARIA DE SANTANA

COREN-SE Nº 28.275
PRESIDENTE

NELSON DA SILVA PARREIRAS

COREN-GO Nº 19.377
PRIMEIRO SECRETÁRIO

**RESOLUÇÃO COFEN - Nº 281/2003**

Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem - **COFEN**, no uso das suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a Lei Nº 5.905/73, artigo 8º, IV e V;

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador Nº 94.406/87;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN Nº 240/2000, em seu artigo 51;

CONSIDERANDO várias situações vivenciadas por profissionais de enfermagem.

CONSIDERANDO o deliberado na Reunião Ordinária do Plenário Nº. 311;

RESOLVE:

Art. 1º - É vedado a qualquer Profissional de Enfermagem executar a repetição de prescrição de medicamentos, por mais de 24 horas, salvo quando a mesma é validada nos termos legais.

Parágrafo único: A situação de exceção prevista no caput, deverá estar especificada por escrito, pelo profissional responsável pela prescrição ou substituto, sendo vedada autorização verbal, observando-se as situações expostas na Resolução COFEN Nº. 225/2000.

Art. 2º - Quando completar-se 24 horas da prescrição efetivada, e não haver comparecimento para renovação/reavaliação da mesma, pelo profissional responsável, deverá o profissional de Enfermagem adotar as providências para denunciar a situação ao responsável técnico da Instituição ou plantonista, relatando todo o ocorrido.

Parágrafo único: Cópia do relatório será encaminhado ao COREN que jurisdiciona a área de atuação, que deverá na salvaguarda do interesse público, adotar as medidas cabíveis.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN - RJ Nº 2.380
Presidente

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 271/2002****Dispõe sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros**

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº. 7.498/86, art. 11, I, j e II, c;

CONSIDERANDO o Decreto Presidencial Nº. 94.406/87, art. 8º, I, e e II, c;

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº. 9394/96, art. 9º, VII, ? 1º;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES Nº. 03/2001, especialmente no art. 3º, I e II e art. 5º, VIII e XXII, publicada no DOU de 09/11/2001, seção 1, pág. 37;

CONSIDERANDO o Deliberado na Reunião Ordinária do Plenário Nº. 304;

RESOLVE:

Art. 1º - ? ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art. 2º - Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.

Art. 3º - O Enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados.

Art. 4º - Para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.

Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença.

Art. 6º - Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multi-profissionais.

Art. 7º - Os currículos dos cursos de graduação de enfermagem devem, além de outros objetivos, preparar o acadêmico para esta realidade, já que é rotina na atualidade, a prática de tais ações, no mercado de trabalho.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2002

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA
COREN-RJ Nº 2380
PRESIDENTE

CARMEM DE ALMEIDA DA SILVA
COREN SP Nº 2254
PRIMEIRA SECRETARIA

RESOLUÇÃO COFEN-195/1997

**Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro**

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições previstas no artigo 8º, incisos IX e XIII da Lei Nº 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 16, incisos XI e XIII do Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN-52/79 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária,

Considerando a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, incisos I alíneas i e j e II, alíneas c, f, g, h e i;

Considerando o Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no artigo 8º, incisos I, alíneas e e f e II, alíneas c, g, h, i e p;

Considerando as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

Considerando que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo;

Considerando os programas do Ministério da Saúde:

DST/AIDS/COAS;

Viva Mulher;

Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança (PAISM);

Controle de Doenças Transmissíveis dentre outros,

Considerando Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde: Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para SUS - Controle das Doenças Transmissíveis;

Pré-Natal de Baixo Risco - 1986;

Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase - 1988;

Procedimento para atividade e controle da Tuberculose- 1989;

Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase- 1990;

Guia de Controle de Hanseníase - 1994;

Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente - 1995;

Considerando o Manual de Treinamento em Planejamento Familiar para Enfermeiro da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF);

Considerando que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessários para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco seu cliente (paciente); e,

Considerando o contido nos PADs COFEN Nº 166 e 297/91,

Resolve:

Art. 1º - O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997.

Dulce Dirclair Huf Bais
COREN-MS Nº 10.244
Primeira-secretária

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº 2.380
Presidente

**RESOLUÇÃO COFEN-258/2001****Inserção de Catéter Periférico Central, pelos Enfermeiros**

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a competência técnica do Enfermeiro, estatuída na Lei Nº 7.498/86 em seu artigo 11, inciso I, alíneas i e m, e inciso II, alíneas e e f;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 240/2000, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Capítulo III, artigos 16, 17 e 18;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica Assistencial Nº 011/2001, aprovado na Reunião Ordinária do Plenário Nº 296;

Resolve:

Art. 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central.

Art. 2º- O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional.

Art. 3º- Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro 12 de julho de 2000.

Gilberto Linhares Teixeira

(COREN-RJ Nº 2.380)
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena

(COREN-RN Nº 9.176)
Primeiro Secretário

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 277/2003****Dispõe sobre a ministração de Nutrição Parenteral e Enteral.**

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições previstas no art. 8º, incisos IV e XII da Lei Nº. 5.905/73 e art. 13 da Resolução COFEN Nº. 242/2000;

CONSIDERANDO as ações dos diversos Profissionais de Enfermagem, previstas na Lei 7498/86 e seu Decreto Regulamentador Nº. 94.406/87;

CONSIDERANDO as inúmeras consultas existentes sobre a matéria;

CONSIDERANDO as conclusões emanadas pelo grupo de trabalho instituído pelas PORTARIAS COFEN Nºs. 028/92 e 042/2000 - CTA;

CONSIDERANDO o Regulamento Técnico para a TNP (TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL) - abril de 1998 - SVS Ministério da Saúde.

CONSIDERANDO a Resolução - RDC Nº. 63, de 06 de julho de 2000, que revoga a Portaria SVS/MS Nº. 337, de 15 de abril de 1999 - Regulamento Técnico para a TNE (Terapia Nutricional Enteral);

CONSIDERANDO as diretrizes técnicas encaminhadas pelo Comitê de Enfermagem da SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL - SBNPE;

CONSIDERANDO as recomendações emanadas do I Congresso Brasileiro de Especialistas de Enfermagem, promovido pela ACADEMIA BRASILEIRA DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM - ABESE;

CONSIDERANDO a necessidade de atualização da nomenclatura e demais diretrizes da Resolução COFEN Nº. 162/93, bem como tudo que mais consta do PAD-COFEN Nº. 155/90;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário em sua 311ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar as normas de procedimentos a serem utilizadas pela equipe de Enfermagem na **Terapia Nutricional**, na forma de regulamento anexo a esta Resolução.

Art. 2º - Este ato entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN Nº 162/93.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN - RJ Nº 2.380
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN- SP Nº 2.254
Primeira Secretária

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 277/2003**REGULAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL****1. DEFINIÇÕES:**

Terapia Nutricional (TN): Conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do usuário por meio da Nutrição Parenteral e/ou Enteral.

Terapia de Nutrição Parenteral (TNP): Conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do usuário por meio de Nutrição Parenteral.

Nutrição Enteral (NE): Alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou



parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em usuário desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Nutrição Oral Especializada: (NOE) é a utilização de dietas alimentares acrescidas de suplementos e/ou a utilização de suplementos de dietas enterais por via oral associada a alimentação diária.

Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): Grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: Nutricionista, Médico, Farmacêutico e Enfermeiro, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.

2. FINALIDADE:

A presente norma técnica tem como finalidade estabelecer os recursos humanos e técnicos necessários ao controle efetivo da Assistência de enfermagem aos clientes submetidos à Terapia Nutricional.

3. OBJETIVOS:

Assegurar a qualidade da Terapia Nutricional através da definição de parâmetros técnicos, higiênicos, sanitários, estruturais de equipamentos e da competência de elementos que atuam em Terapia Nutricional conforme os critérios estabelecidos no presente regulamento.

4. RECURSOS HUMANOS.

Os profissionais de enfermagem que participam e atuam na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, serão os previstos na Lei 7.498/86.

5. COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NA TERAPIA NUTRICIONAL.

A competência do Enfermeiro na Terapia Nutricional está relacionada com as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, assumindo junto à equipe de enfermagem, privativamente, o acesso ao trato gastro-intestinal (sonda com fio-guia introdutor e transpilórica) e/ou venoso pelo cateter central de inserção periférica (PICC) ao Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem poderá ser delegado a introdução de Sonda Nasogástrica sem o introdutor, administração e monitorização de infusão, sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

6. NORMAS PARA TERAPIA NUTRICIONAL.

Considerando as modalidades existentes na Terapia Nutricional (Nutrição Enteral, Nutrição Oral Especializada e Nutrição Parenteral), deverão ser observadas as seguintes normas:

I- Normas Gerais

II- Normas Específicas

1. Nutrição Parenteral

2. Nutrição Enteral

3. Nutrição oral

NORMAS GERAIS

a) Desenvolver ações de apoio e ensino para o usuário e família na Terapia Nutricional, tendo em vista a obtenção de sua participação em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

b) Planejar e implementar ações que visem a redução de riscos e a potencialização dos resultados da Terapia Nutricional.

c) Promover meios que assegurem o processo interativo da Equipe de Enfermagem na Terapia Nutricional (EMTN).

d) Orientar o usuário quanto à utilização da Terapia Nutricional em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar, destacando:

d.1. Terapia, seus objetivos e riscos, quanto a importância da sua durante todo processo.

d.2. A via de administração da Terapia Nutricional, técnica de inserção, via de acesso e as possíveis intercorrências que possam advir. En-



fatizar que possíveis intercorrências deverão ser comunicadas de imediato a equipe de enfermagem.

- e) Sistematizar a Assistência de Enfermagem na Terapia Nutricional.
- f) Administrar e controlar a infusão de soluções nutritivas, calculando o seu gotejamento; registrando início e término da infusão, bem como as intercorrências. No caso de uso de bomba infusora, programar volume e gotejamento da solução a ser infundida.
- g) Comunicar à equipe Multiprofissional, as intercorrências relacionadas à Terapia Nutricional.
- h) Elaborar protocolos de assistência, interligados à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).
- i) Treinar e supervisionar a equipe de Enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem), para atuação específica em Terapia Nutricional.
- j) Preparar o usuário para o auto cuidado e a família da Terapia Nutricional domiciliar, mantendo a supervisão e avaliação pertinentes.
- l) Participar do processo de aquisição de materiais utilizados na Terapia Nutricional.
- m) Desenvolver e participar de pesquisas relacionadas com a Terapia Nutricional, observando os preceitos éticos.
- n) Desenvolver, rever e atualizar regularmente os procedimentos relativos ao cuidado com o usuário em Terapia Nutricional.

NORMAS ESPECÍFICAS

1. NUTRIÇÃO PARENTERAL- NP

Compete ao profissional Enfermeiro:

- 1.1 - Sistematizar a Assistência de Enfermagem em Nutrição Parenteral.
- 1.2 - Orientar o usuário, a família ou responsável legal, quanto à utilização e controle da Terapia Nutricional.
- 1.3 - Preparar o material, o usuário e o local para inserção do cateter intravenoso central.
- 1.4 - Proceder ou assegurar a punção venosa periférica, inserindo o cateter periférico central (PICC), desde que habilitado e/ou capacitado para o procedimento de acordo com a Resolução COFEN Nº 260/2001.
- 1.5 - Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração da Nutrição Parenteral.
- 1.6 - Receber a solução parenteral da farmácia e assegurar a sua conservação até a completa ministração.
- 1.7 - Proceder à inspeção visual da solução parenteral antes de sua infusão.
- 1.8 - Avaliar e assegurar a instalação da solução parenteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.
- 1.9 - Avaliar e assegurar a administração da solução parenteral, observando os princípios de assepsia, de acordo com as Boas Práticas de Administração de Nutrição Parenteral (BPANP) constantes da Portaria Nº. 272 - ANVISA, de 08 de abril de 1998.
- 1.10 - Assegurar a infusão do volume prescrito, através do controle rigoroso do gotejamento, de preferência com uso de bomba de infusão.
- 1.11 - Detectar, registrar e comunicar Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional ou ao médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.
- 1.12 - Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do usuário, quanto aos dados antropométricos, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, entre outros.



- 1.13 - Efetuar e/ou supervisionar a troca do curativo do cateter venoso, com base em procedimentos pré-estabelecidos.
- 1.14 - Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.
- 1.15 - Elaborar, normatizar e executar procedimentos de enfermagem relacionados à Terapia Nutricional.
- 1.16 - Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão.
- 1.17 - Assegurar que qualquer outra droga, solução ou nutrientes prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da solução parenteral, sem a autorização formal da equipe Multiprofissional de Nutrição Parenteral.

2. NUTRIÇÃO ENTERAL - NE

Compete ao profissional Enfermeiro:

- 2.1 - Sistematizar a Assistência de Enfermagem na Terapia de Nutrição Enteral a nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
- 2.2 - Orientar o usuário, a família e o responsável legal quanto a utilização e controle da Terapia de Nutrição Enteral.
- 2.3 - Preparar o material o usuário, e o ambiente para acesso enteral.
- 2.4 - Assumir o acesso ao trato gastro-intestinal (sonda com fio-guia introdutor e transpilórica), assegurando o posicionamento adequado por avaliação radiológica.
- 2.5 - Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração.
- 2.6 - Receber a solução enteral e assegurar a sua conservação até a completa administração.
- 2.7 - Proceder à inspeção visual da solução enteral antes de sua administração.
- 2.8 - Avaliar e assegurar a administração da solução enteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.
- 2.9 - Avaliar e assegurar a administração da solução enteral, observando os princípios de assepsia, de acordo com as Boas Práticas de Administração de Nutrição Enteral (BPANE) contidas na Resolução - RDC Nº. 063 - ANVISA, de 06 de julho de 2000.
- 2.10 - Detectar, registrar e comunicar à equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional e/ou ao médico responsável pelo usuário, as intercorrências de qualquer natureza.
- 2.11 - Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do usuário quanto aos dados antropométricos, sinais vitais, tolerância digestiva, glicemia e outros que se fizerem necessários.
- 2.12 - Garantir a fixação da sonda enteral.
- 2.13 - Garantir que a troca da sonda naso enteral e equipos, sejam realizados conforme procedimentos pré-estabelecidos pela equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, em consonância com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - (CCIH).
- 2.14 - Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.
- 2.15 - Elaborar, normatizar e executar os procedimentos de enfermagem relacionados à Terapia Nutricional Enteral.
- 2.16 - Participar do processo de aquisição de materiais utilizados na Terapia Nutricional Enteral.
- 2.17 - Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão.
- 2.18 - Assegurar que qualquer outra droga prescrita seja preferencialmente administrada na via lateral da sonda naso enteral, conforme



procedimentos pré-estabelecidos.

2.19 - Assegurar a adequada permeabilidade e integridade do estoma utilizado para infusão de solução enteral.

3. NUTRIÇÃO ORAL ESPECIALIZADA - NOE

Compete ao profissional Enfermeiro.

3.1 - Sistematizar a Assistência de Enfermagem na Nutrição Oral Especializada, a nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

3.2 - Na ausência do profissional fonoaudiólogo, avaliar as condições de deglutição antes de ofertar a dieta e/ou suplemento.

3.3 - Estimular e registrar quantitativamente a ingestão da dieta e/ou suplemento ofertado.

3.4 - Avaliar a tolerância gastro-intestinal ao suplemento nutricional.

3.5 - Manter rigorosamente a oferta do suplemento nutricional nos horários estipulados na prescrição dietética.

3.6 - Avaliar a resolutividade do procedimento considerando possível necessidade de suplemento nutricional.

3.7 - Comunicar e interagir com a Nutricionista quanto a aceitação oral da dieta e/ou suplemento.

3.8 - Identificar e registrar fatores que aumentem o catabolismo do usuário, tais como: Úlcera de decúbito; febre; diarreia; perdas hídricas; sinais de infecção; imobilidade prolongada, fornecendo subsídios para interagir com a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, na adequação da oferta nutricional.

**RESOLUÇÃO COFEN - Nº 288/2004****Dispõe sobre a aplicação do Estatuto do Idoso nas atividades profissionais de enfermagem**

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais;

CONSIDERANDO a Lei Nº. 10.048/2000, no seu art. 1º;

CONSIDERANDO a Lei Nº. 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em diversos de seus dispositivos;

CONSIDERANDO deliberação unânime do Plenário, em sua Reunião Ordinária Nº. 316;

RESOLVE:

Artigo 1º – As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo, terão atendimento prioritário, em quaisquer das dependências do Sistema COFEN/CORENs.

Artigo 2º – Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral.

Parágrafo único: Caberá ao Profissional de Enfermagem responsável pelo tratamento, conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Artigo 3º - Os casos em que houver suspeita, ou confirmação de maus tratos contra idosos, devem obrigatoriamente, ser comunicados pelos Profissionais de Enfermagem ao COREN que jurisdiciona a área onde ocorrer o fato.

Artigo 4º - O Profissional de Enfermagem que deixar de comunicar ao COREN, os casos de crimes contra idosos, de que tiver conhecimento, será passível de punição em consonância com o art. 18, incisos I a V, da Lei 5.905/73, além de multa de R\$500,00 a R\$3000,00, aplicada em dobro, em caso de reincidência.

Artigo 5º - ? assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos, no âmbito do sistema COFEN/CORENs, em que figure como parte ou interveniente, pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos.

Artigo 6º - O descumprimento por parte de empregado do Sistema COFEN/CORENs, Conselheiros ou por profissionais de Enfermagem, a quaisquer dos dispositivos desta norma, será considerado **falta grave disciplinar**, devendo a autoridade responsável, de imediato, instaurar procedimento administrativo.

Artigo 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.
Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ Nº 2380

Carmem de Almeida da Silva

COREN-SP Nº 2254

**RESOLUÇÃO COFEN - Nº 295/2004****Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada**

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições previstas nos artigos 2º e 8º da Lei Nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 13, inciso XIII, do Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN Nº. 242/2000 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei Nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas “c”, “i” e “j” e inciso II, alínea “b”;

CONSIDERANDO o Decreto Nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas “c”, “e” e “f” e inciso II, alíneas “b” e “i”;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN Nº. 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN Nº. 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo Nº. 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO o Parecer COFEN Nº. 031/2004, aprovado na 321ª Reunião Ordinária do Plenário, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN Nº. 032/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ Nº. 2.380

Carmem de Almeida da Silva

COREN-SP Nº. 2.254

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 271/2002****Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.**

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº. 7.498/86, art. 11, I, j e II, c;

CONSIDERANDO o Decreto Presidencial Nº. 94.406/87, art. 8º, I, e e II, c;

CONSIDERANDO a Lei Federal Nº. 9394/96, art. 9º, VII, ? 1º;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES Nº. 03/2001, especialmente no art. 3º, I e II e art. 5º, VIII e XXII, publicada no DOU de 09/11/2001, seção 1, pág. 37;

CONSIDERANDO o Deliberado na Reunião Ordinária do Plenário Nº. 304;

RESOLVE:

Art. 1º - ? ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art. 2º - Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.

Art. 3º - O Enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados.

Art. 4º - Para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.

Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença.

Art. 6º - Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multi-profissionais.

Art. 7º - Os currículos dos cursos de graduação de enfermagem devem, além de outros objetivos, preparar o acadêmico para esta realidade, já que é rotina na atualidade, a prática de tais ações, no mercado de trabalho.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2002.

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA – Presidente COREN-RJ Nº 2380

**RESOLUÇÃO COFEN-272/2002****Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras**

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Constituição Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1998 nos artigos 5º, XII e 197;

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86 c.c. o Decreto Nº 94.406/86, respectivamente no artigo 11, alíneas c, i e j e artigo 8º, alíneas c, e e f;

CONSIDERANDO o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto nas Resoluções-COFEN Nºs 195/1997, 267/2001 e 271/2002;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza 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;

CONSIDERANDO a institucionalização da SAE como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro;

CONSIDERANDO que a implementação da SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO os estudos elaborados pela CTA/COFEN, nos autos do PAD-COFEN Nº 48/97;

RESOLVE:

Art. 1º - Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

A implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, que compreende as seguintes etapas:

Consulta de Enfermagem

Compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme discriminados a seguir:

Histórico: Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

Exame Físico: O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas:

inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

Diagnóstico de Enfermagem: O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais.

Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Evolução de Enfermagem: É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

Artigo 2º - A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Artigo 3º - A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:



- Histórico de enfermagem
- Exame Físico
- Diagnóstico de Enfermagem
- Prescrição da Assistência de Enfermagem
- Evolução da Assistência de Enfermagem
- Relatório de Enfermagem

Parágrafo único: Nos casos de Assistência Domiciliar - HOME CARE - este prontuário deverá permanecer junto ao paciente/cliente/usuário assistido, objetivando otimizar o andamento do processo, bem como atender o disposto no Código de Defesa do Consumidor.

Artigo 4º - Os CORENS, em suas respectivas jurisdições, deverão promover encontros, seminários, eventos, para subsidiar técnica e cientificamente os profissionais de Enfermagem, na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE;

Artigo 5º - ? de responsabilidade dos CORENS, em suas respectivas jurisdições, zelar pelo cumprimento desta norma.

Artigo 6º - Os casos omissos, serão resolvidos pelo COFEN.

Artigo 7º - A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de agosto de 2002.

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA – presidente COFEN - COREN-RJ Nº 2.380

**Resolução COFEN-210/1998****Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos**

O Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência, consignada na Lei no 5.905/73, no estatuto do Sistema COFEN/CORENs aprovado pela Resolução COFEN-206/97, tendo em vista a deliberação do Plenário em sua 264ª Reunião Ordinária;

Considerando o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, nos artigos 5º, XIII, e 197;

Considerando os preceitos da Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto no 94.406 de 28 de junho de 1987, no artigo 8º, I e II; artigo 10, I, alíneas a, b, d, e, f, c.c o inciso III do mesmo artigo;

Considerando o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos termos de que dispõem a Resolução COFEN-160/93;

Considerando a Portaria MS/SAS no 170, de 17 de dezembro de 1993, que estabelece normas para credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade ao atendimento dos portadores de tumor maligno;

Considerando as conclusões emanadas do XI Seminário Nacional do Sistema COFEN/CORENs, realizado no Rio de Janeiro, de 01 a 03 de dezembro de 1997, contidas no PAD COFEN-059/97;

Considerando as necessidades de regulamentar as normas e assegurar condições adequadas de trabalho para os profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica;

Resolve:

Art 1º - Aprovar as Normas Técnicas de Biossegurança Individual, Coletiva e Ambiental dos procedimentos a serem realizadas pelos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica, na forma do Regulamento anexo.

Art 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 01 de julho de 1998.

Nelson da Silva Parreiras – Presidente COFEN – Coren-GO 19.377

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 302/2005**

Baixa 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 onde é realizada assistência à Saúde

O Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência consignada no Art. 8º, inciso IV, da Lei Nº 5.905, de 12 de julho de 1973, tendo em vista o disposto no Art. 11, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO a deliberação da Assembléia realizada durante o Seminário Nacional do Sistema COFEN/COREN, nos dias 06 e 07 de maio de 2004, na cidade de Aracaju, que contou com a participação de todos os COREN;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 242/2000, em seu artigo 13, incisos IV, V, e XIV;

CONSIDERANDO a definição de Serviço de Enfermagem como o conjunto de Unidades de Enfermagem que são constituídas pelos recursos físicos e humanos em uma instituição de assistência à saúde;

CONSIDERANDO que as Chefias de Serviço e de Unidade de Enfermagem são privativas do(a) Enfermeiro(a), conforme as expressas disposições do Art. 11, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Lei Nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto Nº 94.406/87;

CONSIDERANDO que a Direção de Escolas de Enfermagem, bem como, o ensino é atribuição do Enfermeiro, conforme determina a Lei Nº 2.604/55, em seu Art. 3º;

CONSIDERANDO que as atividades referidas nos Art. 12, 13 e 23 da Lei Nº 7.498/86 somente podem ser exercidas sob supervisão do Enfermeiro, na forma do Art. 15 desta Lei, se praticados em Instituições de Saúde, públicas, privadas e filantrópicas;

CONSIDERANDO ser do interesse do COREN representar junto ao órgão estadual de saúde quando constatar infringência ao disposto no Art. 10, inciso XXVI, da Lei Nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura como infração à legislação federal cometer o exercício de encargos relacionados com a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da Saúde a pessoa sem a mínima habilitação legal;

CONSIDERANDO que o aludido desempenho de Chefia de Serviço ou de Unidade de Enfermagem caracteriza em seu grau mais alto, as referidas atividades ligadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da Saúde;

CONSIDERANDO a Deliberação da Plenária em sua 327ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º - A Anotação pelo COREN, da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro pela gestão do Serviço de Enfermagem de todos estabelecimentos, onde houver atividade de enfermagem, passa a ser regida pela presente Resolução.

Art. 2º - Todo estabelecimento onde existem atividades de Enfermagem, deve obrigatoriamente apresentar Certidão de Responsabilidade Técnica de Enfermagem, cuja anotação deverá ser requerida pelo profissional Enfermeiro.

1º - A Certidão de Responsabilidade Técnica – CRT, deverá ser renovada a cada 12(doze) meses, após sua emissão.

2º - Em caso de substituição do Responsável Técnico – RT, em período inferior a um ano, a direção do estabelecimento deverá encaminhar ao COREN, dentro de 15 dias, a partir da ocorrência, a eventual substituição da Anotação da Responsabilidade Técnica, requerida ao COREN pelo novo enfermeiro, conforme disposto no Art. 3º.

3º - As Instituições de Saúde, Públicas e Filantrópicas, poderão requerer dispensa do recolhimento da taxa, referente à emissão da C.R.T.

Art. 3º - O requerimento da Anotação de Responsabilidade Técnica deverá estar acompanhado das seguintes documentações:

Denominação e endereço do estabelecimento prestador de Assistência de Enfermagem a que se refere a ANOTAÇÃO, bem como da respectiva instituição ou empresa proprietária, mantenedora ou conveniente;



Nome do(a) Enfermeiro(a) e número de inscrição no COREN;

Endereço residencial do(a) Enfermeiro(a), bem como indicação precisa de sua jornada de trabalho;

Cópia do comprovante de recolhimento, pelo enfermeiro(a), do valor da anuidade correspondente ao exercício anterior, caso estivesse inscrito, na Autarquia.

Cópia do comprovante de recolhimento da taxa referente a CRT, pelo requerente, em favor do COREN, em conformidade com o disposto nas Decisões dos Conselhos Regionais, obedecendo as Resoluções do COFEN.

Cópia da comprovação do vínculo existente entre empresa e o requerente.

Cópia do ato de designação do profissional para o exercício da chefia de serviço;

Relação nominal do pessoal de Enfermagem em exercício na Instituição, por categoria, contendo Nº da autorização ou inscrição, data de admissão na Instituição e endereço atualizado.

Declaração de outros vínculos empregatícios, mantidos pelo Enfermeiro Responsável Técnico de Enfermagem, relacionando locais, dias e horários de trabalho.

No caso de inexistência do documento previsto na alínea anterior, o requerente deverá preencher termo próprio, assumindo tal responsabilidade.

Art. 4? - O Enfermeiro que deixar de responder pela Chefia do Serviço de Enfermagem, obrigatoriamente comunicará de imediato ao COREN, para o cancelamento da Anotação.

? 1? - Todo Enfermeiro Responsável Técnico que se afastar do cargo por um período superior a 30 dias, obrigatoriamente comunicará ao COREN para o procedimento de sua substituição.

? 2? - O Responsável Técnico que deixar de comunicar ao COREN em 15(quinze) dias o seu desligamento da Chefia do Serviço de Enfermagem, responderá automaticamente a Processo Administrativo, conforme previsto na Legislação vigente.

Art. 5? - A carga horária máxima para cada Responsabilidade Técnica, bem como, o quantitativo de CRT que o profissional poderá requerer, será avaliado pelo COREN, devendo para tanto, ser baixado Ato Decisório específico, que será submetido ao COFEN para homologação.

Art. 6? - A Certidão de Responsabilidade Técnica deverá ser afixada em local visível ao público, dentro do estabelecimento prestador de assistência de Enfermagem.

Art. 7? - Serão adotados pelos COREN, modelos de CRT anexo ao presente ato.

Art. 8? -O disposto nesta Resolução, aplica-se integralmente aos Estabelecimentos de Ensino, onde ministram-se Cursos de Enfermagem.

Art. 9? - Os casos omissos neste Ato Resolucional serão resolvidos pelo COFEN.

Art.10? - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN Nº 168/93.

Rio de Janeiro, 16 de março de 2005.

Carmem de Almeida da Silva - COREN-SP Nº 2.254 - PRESIDENTE

**RESOLUÇÃO COFEN - Nº 280/2003****Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.**

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a Lei Nº 5.905/73, artigo 8º, IV e V;

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador Nº 94.406/87;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN Nº 240/2000, em seu artigo 51;

CONSIDERANDO vários questionamentos de Profissionais de Enfermagem sobre a matéria;

CONSIDERANDO deliberação da Reunião Ordinária do Plenário Nº. 311;

RESOLVE:

Art. 1º - É vedado a qualquer Profissional de Enfermagem a função de Auxiliar de Cirurgia.

Parágrafo único: Não se aplica ao previsto no *caput* deste artigo as situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN - RJ Nº 2.380
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN- SP Nº 2.254
Primeira Secretária

**Resolução COFEN - Nº 278/2003****Dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem.**

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a Lei Nº 5.905/73, artigo 8º, IV e V;

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador Nº 94.406/87;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN Nº 240/2000, em seu artigo 51;

CONSIDERANDO o deliberado na Reunião Ordinária do Plenário Nº. 311;

RESOLVE:

Art. 1º - É vedado ao Profissional de Enfermagem a realização de suturas.

Parágrafo único: Não se aplica ao disposto no caput deste artigo as situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras.

Art. 2º - Ocorrendo o previsto no parágrafo único do artigo 1º, obrigatoriamente deverá ser elaborado Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que levou a ser praticado o ato, vedado pelo artigo 1º.

Art. 3º - É ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, a episiorrafia.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN - RJ Nº 2.380
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN- SP Nº 2.254
Primeira Secretária

**Resolução COFEN-223/1999****Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.**

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais; CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 5º, XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil; CONSIDERANDO o que dispõe a Lei Nº 7.498/86, inciso I, alíneas "l" e "m", c/c as alíneas "g", "h", "i", e "j", do inciso II, e ainda o disposto no parágrafo único, todos do art. 11; CONSIDERANDO o Decreto n.º 94.406/87, que regulamenta a Lei n.º 7.498/86, que preceitua em seu art. 8º, inciso I, nas alíneas "g" e "h", bem como no inciso II, nas alíneas "h", "i", "j", "l", "m", e "p"; CONSIDERANDO que a Portaria Nº 2.815, de 29/05/1998, do Senhor Ministro da Saúde, publicada no DOU Nº 103, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema único de Saúde (SIH/SUS), e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, ambas visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal; CONSIDERANDO que a Portaria Nº 163, de 22/09/1998, do Senhor Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, publicada no DOU Nº 183, regulamenta a realização do Procedimento Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e aprova o Laudo de Enfermagem para emissão de Autorização de Internação Hospitalar; CONSIDERANDO a resultante das discussões ocorridas nos trabalhos integrados entre o COFEN e a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras - ABENFO Nacional; CONSIDERANDO deliberação do Plenário na 279ª Reunião Ordinária, e tudo o que mais consta do PAD COFEN Nº 56/94;

Resolve:

Art. 1º - A realização do Parto Normal sem Distócia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetiz ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher;

Art. 2º - Compete ainda aos profissionais referidos no artigo anterior:

- a) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- c) execução e assistência obstétrica em situação de emergência.

Art. 3º - Ao Enfermeiro Obstetra, Obstetiz, Especialistas em Enfermagem Obstétrica e Assistência a Saúde da Mulher, além das atividades constantes do artigo 2º, compete ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho;
- c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber;
- d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS-163/98;
- e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 03 de dezembro de 1999.

HORT?NCIA MARIA DE SANTANA
COREN-SE Nº 28.275
PRESIDENTE

NELSON DA SILVA PARREIRAS
COREN-GO Nº 19.377
PRIMEIRO SECRET?RIO



ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DA UFMT, HUJM E GE

- 1. PRINCIPAIS DIREITOS, DEVERES E RESPONSABILIDADES DO SERVIDOR
- 2. PORTARIA Nº 651/PROAD/2005 - Dispõe sobre o controle de bens patrimoniais na UFMT
- 3. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/DA/96 - Dispõe sobre a carga horária dos servidores do HUJM
- 4. ORDEM DE SERVIÇO Nº 01/GE/2005 - Dispõe sobre critérios para elaboração de escalas de plantão de enfermeiros no HUJM
- 5. ORDEM DE SERVIÇO Nº 02/GE/2005 - Dispõe sobre critérios para elaboração de escalas de plantão de técnicos e auxiliares de enfermagem no HUJM
- 6. PORTARIA SN/SUP-HUJM/2006 - Normatiza a apresentação pessoal dos servidores em atividade no HUJM
- 7. COMUNICADO SUP-HUJM/2005 - Disciplina a entrada e degustação de alimentos por servidores no HUJM
- 8. RESOLUÇÃO CONSUNI 07/1996 – Dispõe sobre critérios para liberação de técnico-administrativos para cursar pós-graduação
- 9. NORMA DE SERVIÇO CONJUNTA N. 001/DC-DA/2004 - Redefine as atribuições dos secretários de Clínicas e do secretário de Departamento

● PRINCIPAIS DIREITOS, DEVERES E RESPONSABILIDADES DO SERVIDOR***●* Extraído do Manual do Servidor do HUJM**

No momento da admissão, o funcionário firma um compromisso com a Instituição. De um lado, esta zelar pelos direitos do funcionário, buscando ampliá-lo e procurando garantir-lhe boas condições de trabalho. Por outro lado, o funcionário assume deveres e responsabilidades, a fim de manter a alta qualidade dos serviços.

● Dos Direitos

As licenças deverão ser comprovadas, através de documentos específicos, com visto da chefia imediata e encaminhadas a Gestão de Pessoas/HUJM. As licenças terão prazo para efetiva comprovação junto à Gestão de Pessoas/HUJM. No entanto, você deverá comunicar o fato a sua chefia imediata, para que ela possa prever sua ausência e tomar as medidas necessárias para o bom andamento do serviço.

- Licença Médica - o funcionário que se ausentar do trabalho por motivo de saúde, deverá apresentar atestado médico no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar do início do atestado, pelo próprio servidor, legível com carimbo e assinatura do médico assistente. A presença do CID no atestado contribuirá para estudos posteriores e facilidade de acompanhamento pela equipe do Serviço de Saúde Ocupacional (SSO). Na ocorrência de afastamento por doença, o funcionário poderá ser chamado para atendimento com médico do trabalho e se o período de afastamento for superior a 30(trinta) dias por ano consecutivos ou não o funcionário será convocado para perícia por junta médica oficial da UFMT.
- Licença por motivo de doença em pessoa da família – Os atestados provenientes de acompanhamento por tratamento de doença da família (cônjuge ou companheiro), pais, filhos, padastro, madrastra, enteado, ou dependente, deverão ser entregues no GP/SSO, respeitando-se os mesmos critérios adotados para outros. Porém o servidor será convocado a realizar perícia por junta médica oficial da UFMT, independente do período de afastamento.
- Licença Maternidade – O funcionário tem direito a licença maternidade de acordo com o artigo 7º da Constituição Federal, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de 120 (cento e vinte) dias. Ao receber de seu médico, o atestado de licença maternidade, a funcionária deverá entregá-lo no GP/HUJM, onde receberá informações e orientações.
- Licença amamentação – No retorno ao trabalho, a mãe que ainda estiver amamentando poderá entrar 30' (trinta) minutos mais tarde e sair 30 (trinta) minutos mais cedo, até que a criança complete 06 (seis) meses, sendo que para isso deverá apresentar atestado do pediatra. A licença amamentação tem duração de 14 (catorze) dias, a contar, do término da licença maternidade.
- Licença paternidade – de acordo com o artigo 7º da Constituição Federal o funcionário terá 05 (cinco) dias consecutivos de licença a partir da data do nascimento de seu filho. Para tanto, deverá apresentar junto ao GP/HUJM a certidão de nascimento.
- Licença por acidente em serviço – Configura por acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor que se relacione mediata ou imediatamente com as atribuições do cargo exercido. Todos os acidentes em serviço deverão ser registrados pelo Serviço de Saúde Ocupacional do HUJM com prazo de até 10(dez) dias, podendo gerar licença emitida por médico assistente ou do próprio serviço. Se comprovado o acidente em serviço, o acidentado que necessite de tratamento especializado poderá ser tratado em instituição privada, sendo necessário o acompanhamento pela equipe de serviço.
- Férias – O funcionário terá direito a férias após completado um ano de trabalho. Planeje sua saída junto a chefia imediata e recursos humanos com antecedência de 60 (sessenta) dias. Lembre-se que as férias poderão ser usufruídas em 30 ; 15 + 15 e 10+10+10, não podendo ser inferior a 10 dias, desde que assim requeridas pelo servidor, e no interesse administração.
- Das Concessões:

Artigo 97 do R.J.U. – Sem qualquer prejuízo, poderá o funcionário ausentar-se do serviço:

 - I – por 1 (um) dia, para doação sangue;
 - II – por 2 (dois) dias, para se alistar como eleitor;
 - III – por 8 (oito) dias, consecutivos em razão de :
 - casamento;
- falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrastra ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos.

Artigo 98 RJU – Será concedido horário especial ao funcionário estudante, mantendo a carga horária semanal, quando comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da instituição, sem prejuízo do exercício do cargo.

- Salário/Remuneração – ? feito no segundo dia útil de cada mês via holerit, através de depósito bancário. O funcionário receberá seu holerit na unidade de trabalho, com raras exceções.
- Auxílio creche – ? um direito do funcionário receber mensalmente uma cota para cada filho até este completar seis anos e nove meses de idade.
- Uso de Crachá – documento de identificação funcional, que lhe permite acesso às dependências do HUJM e o contato com as pessoas que nela trabalham. **Use-o obrigatoriamente e sempre na parte superior do corpo**, pois esse é o meio pelo qual somos facilmente identificados e nos garante segurança. Ocorrendo perda ou roubo do crachá, comunique imediatamente ao ?rgão de Gestão de Pessoas. Cuide bem de seu crachá, pois a Segunda via não será gratuita. No seu desligamento do HUJM será exigido a devolução do crachá.
- Marcação de ponto ou consistência – A assinatura de ponto ou Consistência é feita através de folha de frequência que encontra-se em cada unidade de trabalho. O horário de trabalho deverá ser rigorosamente respeitado, tanto na entrada como na saída. Você deverá assinar o ponto quinze minutos antes do início e quinze minutos após o encerramento do expediente. Observação: qualquer falha na assinatura do ponto ou consistência, poderá trazer sérios prejuízos. Caso ocorra com você, comunique imediatamente a sua chefia imediata e ao ?rgão de Gestão de Pessoas.
- Assiduidade – Você é muito importante para o bom andamento dos serviços no HUJM, seu atraso ou falta acarretará dificuldade para o perfeito atendimento e prejuízo em seu salário.
- Atrasos – Haverá tolerância de 15' (quinze) minutos diários e 60' (sessenta) minutos de atraso no mês, sendo que ultrapassado serão descontados no seu total.
- Faltas – Todas as faltas deverão ser comunicadas, se possível com antecedência, a chefia imediata e os atestados deverão ser entregues no ?rgão de Gestão de Pessoas/Serviço de Saúde Ocupacional, conforme a licença.
- Atualização de Dados – colabore com o RH mantendo seus dados sempre atualizados, tais como endereço, estado civil, número de dependentes, escolaridade, etc.

Lembre-se sempre:

- Comunicação – Tenha o hábito de manter-se atualizado com as informações lendo os quadros de aviso que ficam distribuídos em locais estratégicos no hospital, tais como: refeitório, corredor principal e outros locais onde o mesmo encontra-se localizado.
 - Cumpra as atribuições que lhe forem determinadas respeitando as ordens de seu superior imediato;
 - Cumpra o horário de trabalho determinado pela Instituição, comparecendo regular e continuamente ao serviço;
 - Cumpra as normas, procedimentos e rotinas vigentes na Instituição por meio de manuais, circulares, comunicação interna, bem como descrição das funções;
 - Evite desperdício de tempo e de materiais;
 - Mantenha o local de trabalho e equipamentos sempre limpos e em perfeitas condições de uso;
 - Quando solicitado, exibir na portaria qualquer volume que esteja transportando;
 - Submeta-se a exames médicos periódicos, atendendo às exigências da Vigilância Sanitária e do Hospital;
 - Mantenha sigilo e ética profissional mediante as ocorrências do Hospital;
 - Atue, no exercício de suas funções, exclusivamente, a serviço Institucional e crie no público confiança na ação da Administração Pública, em especial no que à sua imparcialidade diz respeito.
 - Não tire vantagens diretas e indiretas, pecuniárias ou outras, das funções que exerce, atuando com independência em relação aos interesses e pressões particulares;
 - Conheça as normas legais regulamentares e as instruções dos superiores hierárquicos. Busque, permanentemente, o aperfeiçoamento de seus conhecimentos e métodos de trabalho;
 - Desempenhe suas atribuições com respeito, lealdade, comprometimento, competências e resolutividade.
- 1 Regras básicas para ser bem sucedido em seu local de trabalho**
- No trabalho, aceite todas as responsabilidades desde o princípio.
 - Seja assíduo e pontual. Evite faltar ao trabalho, mas se precisar fazê-lo por motivo superior, telefone a sua chefia imediata.
 - Nunca deixe para amanhã o que pode ser feito imediatamente.

- O seu sucesso no trabalho depende de sua habilidade em trabalhar com os outros. Dê a este ponto uma atenção especial.
- Evite a acomodação e a arbitrariedade no desempenho de suas atribuições.
- Participe dos programas de qualidade de vida oferecido pelo Hospital.
- Fixe metas de qualidade Pessoal, estabeleça passos e persiga suas metas.

1 Sugestões para um bom relacionamento interpessoal

1. FALE COM AS PESSOAS

Nada existe que mais impressione do que um cumprimento cordial, um aceno, um gesto de mão e uma conversa pura e franca com as pessoas.

2. SORRIA PARA AS PESSOAS

O sorriso sincero e franco, não sarcástico, de esquelha, mas o sorriso escoteiro. Para sorrir você utiliza 14 músculos, ao contrário dos 72 que são necessários para ficar sério. Então sorria! Custa pouco, evita rugas e faz bem.

3. CHAME AS PESSOAS PELO NOME

Todo mundo gosta de ser chamado pelo nome. O nome é sua identificação, único naquele momento que é chamado. Experimente e averigüe o efeito.

4. SEJA AMIG?VEL E SOL?CITO

Se você quer ter ou fazer amigos, procure ser um deles.

5. SEJA CORDIAL

Fale, aja, faça, demonstrando alegria e prazer em tudo que realizar, respeitando os outros.

6. INTERESSE-SE DE VERDADE PELOS OUTROS

Experimente e você poderá vir a gostar de todas as pessoas.

7. ELOGIE AS PESSOAS E SEJA CAUTELOSO COM AS CR?TICAS

Quando merecerem, elogie e parabeneze as pessoas pelo que fizeram de bom, pelo sucesso que alcançaram. Que seu elogio seja sincero, limpo, nascendo do fundo do coração. As críticas, se forem necessárias, que sejam construtivas, procurando o bem, nunca o mal das pessoas.

8. RESPEITE OS SENTIMENTOS DOS OUTROS

Talvez você não seja o dono da verdade nem tão inteligente, vivido e experiente quanto julga ser. Avalie as reações dos outros, seus sentimentos e respeite-os. Em qualquer discussão ou reação das pessoas pese os prós e os contras. Não esqueça que a controvérsia, geralmente tem três faces: a sua, a da outra pessoa e o lado da razão.

9. PERDOE E SAIBA PEDIR DESCULPAS

Seja rápido ao estender a mão. Saiba pedir desculpas e também desculpar. Errar é humano. Perdoar é divino. Não quebre uma amizade, anos de fidelidade e respeito por um mal-entendido ou reação instintiva, quando não houve intenção de ofender. Guardar mágoa faz mal. A melhor coisa é virar a página e deixar o orgulho de lado.

10. VIVA A VIDA COM UMA DOSE GRANDE DE BOM HUMOR

Tenha paciência e compreensão com as pessoas, aceitando –as como elas são e não como você gostaria que fossem. Tenha calma. A vida é uma só. Seria interessante vivê -la da melhor maneira, curtindo-a, olhando-a sem as lentes escuras do egoísmo, ciúmes e inveja, mas com alegria, com humildade, agradecendo a Deus pela dádiva de sermos gente. E cá entre nós: Como é bom a gente SER GENTE. Pois é, misture a tudo isso uma boa dose de bom humor daqueles grandes e...

VOCE SER? FELIZ DEIXANDO OS OUTROS FELIZES!...

**PORTARIA Nº 651/PROAD/2005****Dispõe sobre o controle de bens patrimoniais na UFMT**

A PRÓ-REITORIA ADMINISTRATIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE FORAM DELEGADAS e,

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar e controlar os bens patrimoniais da UFMT, bem como sua fiscalização,

RESOLVE:

Artigo 1º – Aprovar as Normas para Registro e Controle dos Bens Patrimoniais anexas.

Artigo 2º – A presente Portaria conta seus efeitos a partir de 23 de maio de 2005, ficando revogadas as disposições em contrário.

REGISTRADA, PUBLICADA, CUMPRE-SE .

Cuiabá-MT, 18 Maio de 2005.

ADRIANA RIGON WESKA

Pró-Reitoria Administrativa

Anexo da Portaria Nº 651/PROAD/2005. De 18/05/05**NORMAS PARA REGISTRO E CONTROLES DE BENS PATRIMONIAIS DA UFMT****CAPÍTULO I – DOS CONCEITOS**

1. BENS PATRIMONIAIS - conjunto de bens móveis e imóveis da Instituição. Os bens móveis se caracterizam-se com base no esquema de despesa da União.
2. BENS MÓVEIS – conjunto de equipamentos e materiais permanentes da Instituição , inclusive os semoventes.
3. BENS IMÓVEIS - conjunto de terrenos e benfeitorias da instituição.
4. BENS PRÓPRIOS – conjunto de bens adquiridos pela instituição com recursos próprios, do tesouro ou convênios que não exijam a vinculação do bem à unidade financeira, ou ainda aqueles recebidos por doação , bem como os incorporados através de inventários.

BENS DE TERCEIROS – conjunto de bens adquiridos ou recebidos através de convênios que exijam a vinculação do mesmo ao órgão financiador, ou aqueles existentes na Instituição através de Termo de Cessão de Uso ou Locação.

TOMBAMENTO DE BENS – processo pelo qual é registrado legalmente no patrimônio da Instituição, seja ele adquirido por compra, recebido em doação, através de inventários, Termo de Cessão de Uso ou Locação.

PLAQUETA DE TOMBAMENTO - identificação que é colocada no BEM, personalizada e com numeração seqüencial.

BEM PLAQUETIZADO – aquele em que é possível a colocação de plaqueta.

BEM NÃO PLAQUETIZADO – aquele que não possui local para fixação de plaqueta ou que não seja adequada a sua colocação, como exemplo semovente e obras de arte. O BEM, mesmo assim, recebe uma numeração para registro.

TERMO DE RESPONSABILIDADE – documento expedido pela Gerência de Patrimônio, que caracteriza entrega de bem patrimonial, onde a chefia da unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.



TERMO DE TRANSFERÊNCIA – documento expedido pela Gerência de patrimônio que caracteriza a alteração de localização do BEM, em que a unidade recebedora assume total responsabilidade sobre o mesmo.

UNIDADE PATRIMONIAL – uma micro unidade da Instituição que tem carga patrimonial própria.

CARGA PATRIMONIAL – conjunto de bens sob responsabilidade de uma unidade patrimonial.

BAIXA DE BENS - processo pelo qual o bem deixa de existir oficialmente no patrimônio da instituição.

COMISSÃO DE BAIXA – grupo de pessoas nomeadas para efetuar a baixa dos bens da Instituição.

AValiação – valor monetário atribuído a um bem.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO – grupo de pessoas nomeadas para avaliar bens da Instituição.

ALIENAÇÃO – processo pelo qual a Instituição se desfaz de seus bens, através de venda, troca ou doação.

TERMO DE CESSÃO DE USO – documento formal de empréstimo gratuito de um BEM patrimonial, com vigência previamente estabelecida.

CM – Coordenação de Material.

GP – Gerência de patrimônio.

CAPITULO II – DAS RESPONSABILIDADES

1. DAS CHEFIAS

a) ? de inteira responsabilidade da Chefia de cada Unidade a Carga patrimonial que estiver vinculada a essa, conforme determina o artigo 87 do Decreto-Lei Nº 200/67, mediante assinatura do Termo de Responsabilidade ou de Transferência , emitido pela GP.

b) Chefe de cada Unidade poderá designar expressamente servidores que responderão pela guarda de bens patrimoniais, sendo que a atribuição conferida a esse não examinará a chefia de responsabilidade, caso venha ocorrer problemas com relação a bens de sua carga patrimonial.

c) ? de inteira responsabilidade da Chefia de cada unidade patrimonial o acompanhamento da vigência da garantia de bens adquiridos ou consertados.

d) Chefe da unidade deverá comunicar à CM, de forma escrita, irregularidades ocorridas com bens de sua responsabilidade, tais como as abaixo descrita, descrevendo as circunstâncias como ocorreram.

d.1 Furto ou Roubo – anexar certidão policial.

OBS: ? de inteira responsabilidade da Chefia o registro da ocorrência, que deverá ser feito na Polícia Federal.

d.2 Perda, Extravio ou Desaparecimento

d.3 Queda da Identificação de Tombamento – Plaqueta.

d.4 Reforma do Bem, tais como Pintura, Alteração de características, etc.

d.5 Outras que considerar importante.

e) Comunicar a transferência de bens à outra unidade patrimonial da Instituição com a aquiescência desta.

f) Informar a GP anexando documentação comprobatória, sobre empréstimos ou doações de bens patrimoniais recebidos de outras entidades ou pessoas físicas, sendo que o tombamento dos bens somente se dará com a autorização superior.

g) Quando for exonerado ou pedir exoneração do cargo, solicitar a GP relação de bens patrimoniais lotados em sua carga, objetivando a transferência de responsabilidade.



h) Colocar à disposição da GP, bens que não estão sendo utilizados em sua unidade, objetivando providências com relação à redistribuição dos mesmos.

2. DA COORDENAÇÃO DE MATERIAL E DA GERÊNCIA DE PATRIMÔNIO

a) ? de inteira responsabilidade da CM, através da GP, a administração de todos os bens patrimoniais desta Instituição, tais como recebimento e incorporação de bens por doação, por compra, por comodato, por aluguel, ou por inventários, controle efetivo dos bens dentro da Instituição, transferência internas e baixas.

b) Averiguações visando à localização dos bens não encontrados.

c) Registros, acompanhamentos, fiscalização, arquivo e controle de documentos, relatórios etc., que envolvam irregularidades com bens patrimoniais, visando a não superposição de medidas administrativas.

d) Recolocação de plaqueta, quando for o caso.

e) Alterações de registros patrimoniais, quando for o caso.

f) Encaminhamento do processo à Pró-Reitoria Administrativa, objetivando a abertura de sindicância para os casos não-resolvidos.

CAPÍTULO III DAS BAIXAS PATRIMONIAIS

Anualmente será nomeada uma Comissão de Baixa Patrimonial pela Pró-Reitoria Administrativa, com no mínimo três membros, que ficará encarregada de proceder a baixa de todos os bens que forem a esta encaminhados pela GP.

1. S?O PASS?VEIS DE BAIXA

a) Bens patrimoniais que forem considerados inservíveis, inadequados ou anti econômicos, obedecendo ao que preceitua o Decreto Nº 99.658, de 30/10/90.

b) Bens patrimoniais perdidos, extraviados, desaparecidos, furtados ou roubados.

c) Bens patrimoniais a serem utilizados na compra de outros.

d) Bens patrimoniais a serem trocados.

e) Bens patrimoniais a serem doados.

ENCAMINHAMENTOS ? COMISS?O DE BAIXA

a) Os bens patrimoniais considerados, a critério da unidade, como inservíveis, inadequados ou anti econômicos deverão ser encaminhados para baixa através de ofício e formulário de movimentação dos bens, devidamente preenchido, endereço à GP/CM, assinado pelo Chefe da unidade, constando as características do BEM, número de tombamento e o motivo da baixa.

b) Equipamento a ser dada baixa deverá ser encaminhado à GP/CM e em caso de impossibilidade de deslocamento do mesmo, indicar o local onde se encontra para que seja feita a inspeção necessária.

c) A GP, em caso de não haver condições técnicas de avaliação e decisão, tomará parecer junto aos órgãos de manutenção da Universidade sobre o real estado do bem e a impossibilidade ou inviabilidade de recuperação do mesmo.

d) Após analisada a solicitação, esta será encaminhada à Comissão de Baixa, que executará a inspeção final e lavrará a Ata de Baixa do Bem, possibilitando à GP proceder ao Termo de Baixa.

DA DESTINAÇÃO

Após a baixa, a GP determinará os seguintes destinos aos bens:

Alienação



Encaminhamento ao Setor de Manutenção e Equipamentos para aproveitamento de peças

Guarda em local próprio, quando se tratar de Bem de valor histórico.

Bem Patrimonial que não tiver sua baixa permitida, ou seja, que esteja em condições de uso, deverá permanecer na GP, que se encarregará, após verificar o planejamento, de divulgar junto às demais unidades a existência do mesmo.

DA N°O LOCALIZAÇÃO DOS BENS

Os Bens Patrimoniais perdidos, extraviados, desaparecidos, furtados ou roubados poderão ser baixados através dos seguintes procedimentos:

a) Comunicação escrita à CM/GP, assinada pelo Chefe da Unidade, constando as características do BEM, número de tombamento e as circunstâncias do fato, sendo, em caso de roubo ou furto, anexado Registro Policial.

b) A GP, após análise e averiguações, em caso de não resolução do fato, deverá encaminhar processo à Pró-Reitoria Administrativa, objetivando nomeação de uma Comissão de Sindicância, que será composta por, no mínimo, três membros.

Relatório da Comissão de Sindicância e/ou Inquérito, com o Parecer Final da Pró-Reitoria Administrativa, que, através da GP, fará os encaminhamentos necessários. Todos os relatório, bem como os demais documentos, ficarão arquivados na GP. [

d) Os relatórios das Comissões de Sindicância deverão concluir por:

d.1 Baixa do BEM, quando não caracterizada a culpa por parte do (s) responsável (s).

d.2 Sugerir nomeação de Comissão de Inquérito quando houver indícios de imprudência, negligência, ou imperícia por parte dos responsáveis.

d.3 Outros.

e) Caracterizada a necessidade de nomeação da Comissão de Inquérito, esta deverá concluir pela:

e.1. Baixa do BEM, quando o processo de investigação não evidenciar a culpabilidade e identificação dos culpados.

e.2. Indicação dos responsáveis pelo fato, ficando estes sujeitos, conforme o caso, às penalidades previstas na Lei Nº 8112/90 e ressarcimento à Instituição em um dos casos abaixo:

e.2.1 Indenização em dinheiro, compatível ao preço de mercado do BEM. Quando se tratar de BEM de origem estrangeira, o ressarcimento será feito pela taxa de câmbio na efetiva data.

e.2.2 Reposição do BEM por outro com as mesmas características.

e.2.3. Outros.

f) Nos casos de perda, extravio ou desaparecimento, cuja baixa for autorizada pela Comissão de Sindicância ou Inquérito, esta somente será efetivada pela GP, no exercício seguinte. Tal decisão deve-se ao fato de que, quando da nomeação da Comissão de Levantamento de Bens Patrimoniais, GP, fornecerá a relação dos bens perdidos, extraviados ou desaparecidos no exercício na perspectiva de que estes ainda sejam localizados.

g) Todos os bens a serem baixados, oriundos de Inquéritos ou Sindicância, não serão submetidos à Comissão de Baixa, uma vez que a baixa já terá sido autorizada pela autoridade competente.

h) Os bens de terceiros em que o órgão financiador esteja extinto e não exista um substituto, poderão ser baixados, quando necessário.

CAPITULO IV – DOS INVENTÁRIOS

1. No início do mês de setembro de cada exercício, deverá ser nomeada pela Pró-Reitoria Administrativa uma Comissão de Levantamento de Bens Patrimoniais, objetivando levantamento físico e analítico, no sentido de controle e preservação do patrimônio e, em cumprimento à legislação vigente, a serem abordados os seguintes tópicos:

- e) Bens não encontrados
- f) Bens encontrados fora da unidade à qual estão vinculados;
- g) Bens encontrados sem plaqueta (informar localização);
- h) Bens que se encontram fora da Instituição;
- i) Bens inservíveis, supérfluos, obsoletos, ociosos ou imprestáveis (informar localização)
- j) Bens encontrados que tiveram baixas autorizadas por Comissão de Sindicância e Inquérito

O relatório da Comissão Inventariante deverá ser entregue na Pró-Reitoria Administrativa, até o último dia útil do ano, devendo contemplar todos os bens tombados do exercício em vigor.

Após análise por parte da Pró-Reitoria Administrativa, o relatório será despachado à CM/GP, que tomará as providências no sentido de solucionar as irregularidades apontadas.

Em comum acordo com a unidade responsável, GP deverá recolher os bens e, após analisar promover a divulgação daqueles em condições de uso às demais unidades.

Independente da Comissão citada no item 1, deste capítulo, poderão ser nomeadas outras comissões com fins específicos.

Todos os bens localizados através de Comissões ou de Levantamento periódicos pela GP, que não estejam incorporados ao Patrimônio, feita a busca e não localizada a sua origem, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Instituição, na carga da unidade onde estão localizados.

CAPITULO V – DAS AVALIAÇÕES

Anualmente será nomeada pela Pró-Reitoria Administrativa, uma Comissão de Avaliação, com no mínimo três membros, que ficará encarregada de avaliar os bens para alienação.

Nenhum BEM poderá ser incorporado ao Patrimônio da Instituição sem que tenha um valor monetário.

Todos os bens recebidos em doação e que não contenham valor expresso serão avaliados pela própria CM/GP.

CAPITULO VI – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Todos os detentores de bens de sua propriedade que estejam dentro da Instituição deverão informar de forma escrita à CM/GP a existência dos mesmos

Todos os detentores de bens adquiridos com financiamentos direto à pessoa poderão adotar um dos procedimentos abaixo:

- a) Comunicar à CM/GP, de forma escrita, a existência do bem que será incorporado, na condição de bens de terceiros.
- b) Doar definitivamente o BEM à Instituição que será tombado ao patrimônio próprio, assegurado o uso do doador por tempo indeterminado.

Os serviços de pessoa física ou jurídica, contratados e que caracterizem a confecção de BEM Patrimonial, serão considerados como 4.5.9.0.5.2. - Equipamento de Material Permanente.

Todos os bens adquiridos pela Instituição terão expresso no Termo de Responsabilidade, bem como à disposição nos terminais, o período de garantia.

No caso de conserto a garantia estará disponível nos terminais de computador e através de contato com GP.

Nenhum BEM, na vigência do Período de garantia, poderá ser consertado internamente ou por empresa que não seja aquela que vendeu ou consertou o bem anteriormente.



Todas as transferências de bens serão solicitadas, de forma escrita, para CM, que através da GP, procederá elaboração de Termo de Transferência.

Os bens de terceiros cujo órgão financiador tenha sido extinto e nenhum outro tenha sido criado em sua substituição, serão automaticamente transferidos para a carga patrimonial da Instituição, na condição de bens próprios.

No início de setembro de cada ano, a Pró-reitoria Administrativa nomeará Comissão com fim específico de levantamento físico e atualização monetária dos bens imóveis da Instituição.

Sempre que terminada uma obra civil que implique aumento do Patrimônio da Instituição, a Pró-Reitoria de Planejamento nomeará uma Comissão com no mínimo três membros, com finalidade de avaliar o imóvel para posterior incorporação aos bens imóveis da Instituição.

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001/DA/96****Dispõe sobre a carga horária dos servidores do HUJM**

Embasados no Relatório da comissão constituída pela Portaria Nº 001/SUP/HUJM/96, a implantação do Acordo Coletivo em 09/09/93, acordado entre: Pró-Reitoria Administrativa/HUJM/SINTUF.

1.0. A carga horária dos servidores do HUJM, em regime de 06(seis) horas diurna, nos setores que necessitam de revezamento contínuo 24 (vinte e quatro) horas/dia e ou sete dias da semana; define-se fórmula para cálculo através do acordo firmado entre Proad/HUJM/SINTUF, observando os aspectos seguintes:

1.1. As peculiaridades das áreas hospitalares de acordo com os interesses institucional, tais como:

1.1.1. Nas áreas que as atividades que possuam a necessidade de passagem de plantão, a média do tempo é de 20 (vinte) minutos transcorridos no seu exercício e será computado na jornada.

1.1.2. As atividades de reciclagem, treinamentos, atualização, reuniões de serviços, quando realizados fora do horário normal de trabalho serão computados como carga horária, considerando que os servidores encontram-se à disposição da Instituição, estendendo o mesmo tratamento do campus da UFMT. o mesmo tratamento do campus da UFMT.

1.1.3 – Nas atividades em que a jornada não ultrapassar as 6 (seis) horas diárias, serão computados como carga horária, considerando que os servidores encontram-se à disposição da instituição, estendendo o mesmo tratamento do campus da UFMT.

1.2 – Para base de cálculo, usará a duração limite de 30 (trinta) dias, sendo o número de dias inferior a 30 (trinta) adotar-se -à para o cálculo, em lugar desse número, o de dias úteis de trabalho por mês.

1.3 – é vedado o trabalho em dias feriados nacionais e feriados religiosos (CLT .Art. 70). Como é imperiosa a necessidade do serviço nesses dias, sugerimos que os resíduos de carga horária sejam realizados preferencialmente aos sábados e também em meio semana, observando a necessidade do setor desde que não ultrapasse o lotacionograma. Os domingos e feriados serão cobertos com sistema de plantão.

1.4. Fórmula para cálculo: (com passagem de plantão)

$$\text{Carga horária} = 180 - [(x \cdot 6) + (35 \cdot y / 60)] + 4$$

Onde:

180 = Constante (trinta dias seis horas trabalhadas)

x = Número de Domingos e Feriados

06 = Seis horas diárias

35 = Minutos de passagem de plantão e intervalo

y = (Domingos + feriados) – trinta dias

60 = 60 (sessenta) minutos.

04 = Horas de reunião, reciclagem, treinamento

1.4.1 – Setores abrangentes considerando justificativas feitas pelos mesmos.

* Enfermagem – Carga horária unificada, considerando justificativas constantes nos ofícios Nº 135/GE/95 e Nº 150/GE/95; a natureza diferenciada de atividades; remanejamento de pessoal entre Ambulatórios I e II, Pronto Atendimento Adulto, Pronto Atendimento Infantil, Triagem Obstétrica, e Clínicas, não sendo possível a previsão com antecedência para constar em escala; as emergências cirúrgicas e obstétricas, as de longas cirurgias, levando aos funcionários uma permanência além de 06 (seis) horas contínuas.

* Produção de Refeições – haverá necessidade de carga horária diferenciada, conforme instrumento assinado pelo Gerente de Nutrição e Dietética e Servidores do setor, para o desenvolvimento e qualidade dos serviços executados. Deverá ser mensalmente escalado uma pessoa para a passagem de plantão em cada área funcional, cozinha geral; refeitório cozinha dietética, pequena refeição e clínica. Considerando para fins do cálculo a equação $180 - [(x \cdot 6) + (35 \cdot y / 60)] + 4$, e demais servidores não havendo necessidade da permanência além das 06 (seis) horas contínuas adotará para cálculo a equação $180 - [(x \cdot 6) + (15 \cdot y / 60)] + 4$.

* Laboratório – Para cálculo da carga horária deverá utilizar a equação $180 - [(x \cdot 6) + (35 \cdot y / 60)] + 4$, justificado pelo instrumento de 14/03/96, onde a chefe do serviço do Laboratório de Patologia Clínica, relata existência de passagem de plantão com necessidade indispensável de informações a toda equipe do turno seguinte com permanência dos servidores para continuidade pelo profissional presente



* Serviço de Hemoterapia – mediante instrumento de 09/04/96, encaminhado à comissão, sugeriu-se a aplicabilidade da equação $180 - [(x*6) + (35*y/60) + 4]$, pela necessidade de realização de passagem de plantão, uma vez que as atividades ali desenvolvidas, além de registro no livro, surgem necessidades de serem relatadas ao turno seguinte com o servidor presente.

1.4.2. Para os servidores atuantes em áreas funcionais meio, cumprindo escala de revezamento de 06 (seis) horas diárias, com necessidade de funcionamento ininterruptos 24 (vinte quatro horas) /dia e ou 07 (sete) dias/semana, sem a necessidade de permanência além das 06 (seis) horas contínuas, farão carga horária conforme equação $180 - [(x*6) + (15*y/60) + 4]$ deduzindo apenas 20 (vinte) minutos dos 35 (trinta e cinco) minutos de passagem de plantão e intervalo.

EX: Diretoria de Informática e Instrumentação;
Seção de Registro e Documentação;
Serviço de Farmácia;
Serviço de Limpeza e Lavanderia;
Anatomia Patológica;
Ambulatório III;

2.0. Os Técnicos de radiologia e Telefonistas, não serão incluídos nesta Instrução Normativa, por possuírem carga horária própria definida em Lei.

3.0. As áreas onde não existe necessidade de turma de revezamento com intervalo para o almoço, cumprirão a carga horária vigente de 40 (quarenta) horas semanais, conforme Decreto 1590/95.

4.0. Os servidores escalados no período noturno realizarão carga horária de 30 (trinta) horas semanais conforme Artigo 3º do Decreto 1590/95, sendo que as chefias deverão encaminhar a relação nominal dos servidores à Direção, como determina o referido Decreto.

5.0. No cumprimento dos plantões de 12 (doze) horas, as Gerências/Chefias deverão organizar o atendimento à flexibilidade aos intervalos para o almoço e descanso de 01 (uma) hora, conforme o disposto no Artigo 2º da Portaria/MARE Nº 2561 de Agosto de 1995.

6.0 – As áreas em que as atividades não possuem a necessidade da permanência dos servidores para a passagem de plantão e que há repasse de informações sobre o andamento dos serviços executados, adotarão livro para anotação da continuidade com vistas a qualidade das atribuições do setor.

7.0 – Pela deficiência de Recursos Humanos EX: demanda hospitalar, as licenças e férias serão cobertas com o sistema de plantão, sempre que numericamente não houver servidores disponíveis para essa cobertura, e se afastamento for de pessoas do período diurno será feito remanejamento de servidores do noturno para o diurno.

8.0 – A viabilidade para cobertura dos setores em caso de troca, licença médica e/ou faltas, deverão obedecer aos seguintes critérios:

A) – A chefia imediata deverá avaliar a possibilidade de continuidade das atividades com número reduzido de servidores.

B) – Promover remanejamento desde, desde que seja garantindo o bom funcionamento no setor de origem do servidor e do setor encaminhado;

C) – Não poderá haver sobrecarga ao servidor com mais de 02 (duas) noites consecutivas ou mais 07 (sete) dias ininterruptos.

9.0 – Qualquer alteração de horário mediante troca, falta e ou licença só serão autorizados através de justificativa das partes, levando em consideração o disposto no item B – C.

9.1 – As alterações de horário deverão ser feitas em formulário próprio procedendo o preenchimento de todos os campos e na observação deverá ser explicitado o motivo, quando necessário.

9.1.1 – Essas alterações deverão ser feitas em duas vias e encaminhadas às Gerências dos respectivos serviços de segunda à sexta-feira.

9.1.2 – Em necessidade de alteração de horário nos finais de semana e ou período noturno, a chefia imediata deverá preencher o formulário próprio em duas vias, o plantonista administrativo assinará o recebimento na segunda via, e a mesma deverá ser entregue na secretaria das respectivas gerências no primeiro dia útil subsequente.

Cuiabá-MT, 25 de Julho de 1996.

Luis Antônio Dorileo Lousich
Diretor Administrativo -HUJM



ORDEM DE SERVIÇO Nº 01/GE/2005
Dispõe sobre critérios para elaboração de escalas de plantão

A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM (GE) NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE CONFERE E,

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a abertura das escalas de plantão;

CONSIDERANDO a necessidade de elaboração de critérios justos e equitativos para distribuição dos plantões de nível superior (enfermeiros e docentes);

CONSIDERANDO a necessidade de se corrigir as falhas provenientes da cobertura de escala de acordo com a disponibilidade individual do docente/técnico administrativo;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a qualidade da assistência em períodos especiais (finais de semana prolongado, festividades: natalina, reveillon, carnaval, páscoa, dentre outros);

CONSIDERANDO que a cobertura de escala por plantão/hora extra é de responsabilidade de um grupo de docentes e técnicos administrativos do quadro regular lotado na GE/FAEN;

CONSIDERANDO a necessidade de cumprimento da Lei Nº 7498 de 01/11/86, Resolução COFEN-Nº146/1992, Decisão COREN/MT Nº 017/2003 e Resolução COFEN Nº 293/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - A distribuição dos plantões/horas extra será realizada pelos serviços vinculados a GE após o cumprimento de carga horária dos enfermeiros, servidores contratados e cedidos por convênios da SMS e SES/MT.

Artigo 2º - O rascunho da escala será elaborado pelas Chefias de Serviço e ficará disponível nas Clínicas até o dia 18 de cada mês para ciência dos servidores e alterações necessárias, devendo posteriormente ser encaminhada para o Serviço de Pessoal – SEPE/HUJM até o dia 25 para conferência e possíveis correções. O fechamento da escala oficial e o subsequente encaminhamento ao SEPE, ocorrerão até dia 25 de cada mês.

§ nico – As escalas dos enfermeiros e docentes estarão disponíveis nas salas das chefias dos serviços.

Artigo 3º - Os docentes e enfermeiros em gozo de férias ou licença (médica, gestante, especial) não poderão fazer plantões nesses períodos, conforme Resolução CD Nº 144/90.

§ único – A divisão dos plantões/horas extra deverá ser efetuada de acordo com o número de docentes envolvidos na cobertura, conforme necessidade do serviço e critérios estabelecidos entre chefias e interessados.

Artigo 4º - O professor substituto fará plantão/horas extra somente se estiver desenvolvendo atividade no HUJM, e, isto, somente deverá ocorrer após o preenchimento da escala pelos docentes/enfermeiros do quadro regular do HUJM/FAEN.

Artigo 5º - Na eventualidade de falta ou atrasos por mais de 15 minutos ao plantão sem prévio aviso e justificativa plausível, o profissional perderá o direito ao plantão nos dois meses subsequentes, havendo reincidência será excluído definitivamente do plantão/horas extra no HUJM.

Artigo 6º - Ao assumir o compromisso com o plantão/horas extra o profissional deve se responsabilizar por sua substituição/cobertura caso não possa realizá-lo, devendo comunicar a referida substituição com antecedência à Chefia do Serviço.

Artigo 7º - A distribuição do plantão/horas extra em períodos especiais (natal, reveillon, carnaval, páscoa, dentre outros) será feita anualmente, de acordo com a preferência e em forma de rodízio anual.

§ único – Nas unidades fechadas (UTI Adulto, UTI Neonatal e Unidade Semi-intensiva) que não ocorrem redução de leitos serão negociados acordos entre as Chefias de Serviço e a Diretoria Administrativa.

Artigo 8º - Nos casos de excepcionalidades (afastamento, licença prêmio, participação em congresso, curso, seminários e outros) a cobertura da escala somente será assegurada mediante prévia negociação entre a Chefia e a GE.

§ único Em caso de falta de um enfermeiro ao plantão, sem aviso antecipado, o enfermeiro plantonista deverá solicitar a cobertura de um outro enfermeiro interessado



Artigo 9º - As trocas de plantões deverão ser feitas de acordo com as normas regulamentares do SEPE/HUJM em impresso específico, e, com a anuência da Chefia do Serviço e/ou Gerência de Enfermagem.

? Primeiro – A remuneração das trocas ocorridas será efetuada pelo SEPE/HJUM de acordo com a escala mensal e alterações realizadas.

? Segundo – Em caso de troca de plantões não será permitido acertos de pagamentos em espécie (dinheiro) entre os envolvidos.

Artigo 10º - As trocas deverão obedecer as normas do SEPE/HUJM, conforme assinaladas abaixo:

- não coincidir 24 horas de trabalho seguidas;
- não coincidir 3 (três) noites de trabalho seguidas;
- não ultrapassar 7 (sete) dias sem folga;
- máximo de 04 (quatro) trocas mensais
- Não efetuar troca entre carga horária extra e normal, sem a anuência da Chefia de Serviço ou da Gerência de Enfermagem.

Esta Ordem de Serviço passa a vigorar a partir desta data.

Cuiabá, 18 de julho de 2005

Leocarlos Cartaxo Moreira
Gerente de Enfermagem

**ORDEM DE SERVIÇO Nº 02/GE/2005****Dispõe sobre critérios para elaboração de escalas de plantão de técnicos e auxiliares de enfermagem no HUJM**

A GERÊNCIA DE ENFERMAGEM (GE) NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS QUE LHE CONFERE E,

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a abertura das escalas de plantão;

CONSIDERANDO a necessidade de elaboração de critérios justos e equitativos para distribuição dos plantões de auxiliares e técnicos de enfermagem;

CONSIDERANDO a necessidade de se corrigir as falhas provenientes da cobertura de escala de acordo com a disponibilidade individual dos auxiliares e técnicos de enfermagem;

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a qualidade da assistência em períodos especiais (finais de semana prolongado, festividades: natalina, reveillon, carnaval, páscoa, dentre outros);

CONSIDERANDO que a cobertura de escala por plantão/hora extra é de responsabilidade de um grupo de auxiliares e técnicos de enfermagem – técnicos administrativos do quadro regular lotado na GE;

CONSIDERANDO a necessidade de cumprimento da Lei Nº 7498 de 01/11/86, e a Resolução COFEN Nº 293/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - A distribuição dos plantões/horas extras será realizada pelos serviços vinculados a GE após o cumprimento de carga horária dos auxiliares e técnicos de enfermagem efetivos e dos servidores contratados e cedidos por convênios da SMS e SES/MT.

Artigo 2º - O rascunho da escala será elaborado pelas Chefias de Serviço e ficará disponível nas Clínicas até o dia 18 de cada mês para ciência dos servidores e alterações necessárias, devendo posteriormente ser encaminhada para o Serviço de Pessoal – SEPE/HUJM até o dia 20 para conferência e possíveis correções. O fechamento da escala oficial e o subsequente encaminhamento ao SEPE, ocorrerão até dia 25 de cada mês.

? único – As escalas estarão disponíveis nas unidades de atendimento.

Artigo 3º - Os profissionais em gozo de férias ou licença (médica, gestante, especial) não poderão fazer plantões nesses períodos, conforme Resolução CD Nº 144/90.

? único – A divisão dos plantões/horas extra deverá ser efetuada de acordo com o número de profissionais envolvidos na cobertura, conforme necessidade do serviço e critérios estabelecidos entre chefias e interessados.

Artigo 4º - Na eventualidade de falta ou atrasos por mais de 15 minutos ao plantão sem prévio aviso e justificativa plausível, o profissional perderá o direito ao plantão nos dois meses subsequentes, havendo reincidência será excluído definitivamente do plantão/horas extra no HUJM.

Artigo 5º - Ao assumir o compromisso com o plantão/horas extra o profissional deve se responsabilizar por sua substituição/cobertura caso não possa realizá-lo, devendo comunicar a referida substituição com antecedência à Chefia do Serviço.

Artigo 6º - A distribuição do plantão/horas extra em períodos especiais (natal, reveillon, carnaval, páscoa, dentre outros) será feita anualmente, de acordo com a preferência e em forma de rodízio anual, na possibilidade de se atender as preferência, será realizado sorteio.

? único – Nas unidades fechadas (UTI Adulto, UTI Neonatal e Unidade Semi-intensiva) que não ocorrem redução de leitos serão negociados acordos entre as Chefias de Serviço e a Diretoria Administrativa.

Artigo 7º - Nos casos de excepcionalidades (afastamento, licença prêmio, participação em congresso, curso, seminários e outros) a cobertura da escala somente será assegurada mediante prévia negociação entre a Chefia e a GE.

Artigo 8º - As trocas de plantões deverão ser feitas de acordo com as normas regulamentares do SEPE/HUJM em impresso específico, e, com a anuência da Chefia do Serviço e/ou Gerência de Enfermagem.

? Primeiro – A remuneração das trocas ocorridas será efetuada pelo SEPE/HUJM de acordo com a escala mensal e alterações realizadas.

? Segundo – Em caso de troca de plantões não será permitido acertos de pagamentos em espécie (dinheiro) entre os envolvidos.



? Terceiro – Nos períodos noturnos, feriados e finais de semana, o enfermeiro plantonista poderá autorizar a troca de plantão, desde que sejam obedecidas as normas constantes no Art. 9º desta Ordem de Serviço, sendo que a segunda via da “alteração de horário” deverá ser entregue à Chefia do Serviço no primeiro dia útil após o ocorrido.

Artigo 9º - As trocas deverão obedecer as normas do SEPE/HUJM, conforme assinaladas abaixo:

- não coincidir 24 horas de trabalho seguidas;
- não coincidir 3 (três) noites de trabalho seguidas;
- não ultrapassar 7 (sete) dias sem folga;
- máximo de 04 (quatro) trocas mensais

Não efetuar troca entre carga horária extra e normal, sem a anuência da Chefia de Serviço ou da Gerência de Enfermagem.

Artigo 10º – Em caso de falta do profissional ao plantão, a equipe deverá comunicar ao enfermeiro plantonista presente, para as devidas.

Esta Ordem de Serviço passa a vigorar a partir desta data.

Cuiabá, 18 de julho de 2005

Leocarlos Cartaxo Moreira - Gerente de Enfermagem

**PORTARIA 017/SUP-HUJM/2006****Normatiza a apresentação pessoal dos servidores em atividade no HUJM**

O DIRETOR SUPERINTENDENTE DO HUJM, no uso de suas atribuições legais, e,

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial Nº 1.000, de 15 de abril de 2004, que estabelece os critérios obrigatórios para a certificação como Hospital de Ensino das instituições hospitalares que servirem de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde;

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial Nº 2.091, de 21 de outubro de 2005, que certificou o Hospital Universitário Júlio Müller;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.499/GM, de 19 de dezembro de 2005, que estabelece recursos a serem disponibilizados ao Estado do Mato Grosso e ao Município de Cuiabá, habilitados em Gestão Plena de Sistema.

RESOLVE:

Art. 1º – Todos os servidores técnicos administrativos, docentes e discentes, lotados no HUJM devem estar, nos locais e horário de trabalho, adequadamente trajados, com roupas brancas e com crachá de identificação em local visível.

Parágrafo Primeiro: Devem manter as unhas curtas e se fizerem uso de esmalte, este deverá estar íntegro e ter tonalidade clara;

Parágrafo Segundo: Devem evitar o uso de jóias (pulseiras, anéis, brincos grandes e/ou pendurados), mantendo cabelos cuidados presos se os mesmos forem compridos.

Parágrafo Terceiro: As roupas brancas deverão ser confeccionadas com tecidos não transparentes, com cortes e tamanhos que demonstrem o zelo pela moral e o respeito pelo paciente.

ART. 2º – Os servidores de todas as áreas e serviços que lidam com os usuários, prestando assistência direta, e que estejam à paisana (sem roupas brancas), devem usar “jalecos”;

Parágrafo único: Não será permitido o uso de “jalecos” com logotipo/identificação de outras instituições.

ART. 3º – Os servidores de outras áreas que atuam indiretamente na assistência (limpeza, vigilância, transporte, etc.), considerados como prestadores de serviço devem usar permanentemente, o uniforme específico;

ART. 4º – As roupas pessoais, consideradas de uso não hospitalar, usadas por profissionais de diferentes áreas que atuam diretamente na área assistencial ou fora dela, não devem ser transparentes e nem de cores fortes e do “top” ou mini blusa.

Art. 5º – Todos os servidores técnicos administrativos, docentes, discentes e visitantes que adentrarem nas dependências do HOSPITAL, deverão comporta-se adequadamente, tratando o paciente e todos os integrantes da comunidade acadêmica com dignidade, respeito, atenção, igualdade e evitando tom de voz alto.

Art. 6º – Esta Portaria entra em vigor a partir desta data.

Cuiabá, 12 de janeiro de 2006.

PROFESSOR ELIAS NOGUEIRA PERES

Diretor Superintendente do HUJM

**COMUNICADO SUP-HUJM/2005****Disciplina a entrada e degustação de alimentos por servidores no HUJM**

Considerando a necessidade de disciplinar a entrada e a degustação de alimentos, por servidores, no âmbito dos setores do HUJM,
Resolve:

1- As grandes refeições (almoço e jantar) bem como pequenos lanches deverão ser realizados no refeitório.

2- Excepcionalmente, está liberado a entrada de alimentos para a realização de refeições para servidores lotados:

Na UTI Adulto

No Centro Cirúrgico

No repouso dos residentes

? Excepcionalidade a que se refere o “caput” deste parágrafo se dá, pela existência de pequenas copas no setor, e ainda, pela dificuldade do trânsito dos servidores ao refeitório pela peculiaridade das atividades desenvolvidas.

3 – Está proibida a realização de refeições nas clínicas de internação, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirúrgica, Médica e UTI Neonatal.

4 – Os setores anexos ao prédio principal, bem como a ala administrativa, na impossibilidade de se locomoverem até o refeitório, poderão realizar seus lanches desde que haja um local apropriado e de fácil higienização.

5 – Todas as comemorações de aniversários (e outras que requeiram alimentos) deverão ser realizados no Refeitório.
Atenciosamente,

PROFESSOR ELIAS NOGUEIRA PERES

Diretor Superintendente/HUJM

Cuiabá, 07 de outubro de 2005.

**RESOLUÇÃO CONSUNI 07/1996, DE 04/09/1996****Dispõe sobre critérios para liberação de técnico-administrativos para cursar pós-graduação**

O CONSELHO UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, e tendo em vista o que dispõe o inciso I do Artigo 47 do Plano único de Classificação e Retribuição de Cargos e Empregos-PUCRCE, aprovado pelo Decreto Nº 94.664, de 23 de julho de 1987, bem como o Parágrafo 1º, do artigo da Portaria 475, de 26 agosto de 1987; CONSIDERANDO os termos do Processo Nº 23108.003828/95-9, 22/95- CONSUNI;

RESOLVE:

Artigo 1º – A Pró-Reitoria Administrativa apresentará anualmente à Pró-Reitoria de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação o Plano de Capacitação do Servidor Técnico-Administrativo da Universidade Federal de Mato Grosso, contendo análise da situação real dos recursos humanos técnicos-administrativos da Universidade Federal de Mato Grosso e metas estabelecidas a serem atingidas na formação dos recursos humanos a nível de pós-graduação da Instituição, de acordo com a Política de Capacitação do Técnico-Administrativo.

Artigo 2º – As Coordenações responsáveis pela elaboração do Plano de Capacitação do servidor Técnico-Administrativo deverão considerar o equilíbrio no aperfeiçoamento dos Técnicos-Administrativos, evitando que façam as mesmas opções e deixem sub-áreas de conhecimento sem profissionais especificamente qualificados.

Parágrafo único – A qualidade do curso pretendido, observará especialmente o conceito da Instituição e a recomendação pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Artigo 3º – A autorização de afastamento será recomendada pela Chefia imediata, com aprovação da Coordenação da área em que esteja lotado o servidor técnico-administrativo, ou Colegiados e Conselhos competentes, aprovado pela Comissão Permanente de Pessoal Técnico-Administrativo, homologado pela Pró-Reitoria Administrativa, de acordo com a Política de Capacitação.

Parágrafo único - A redistribuição das atividades técnicas-administrativas deverá ser feita entre os servidores lotados na unidade, ou quando possível, substituição por outro servidor.

Artigo 4º - O afastamento do pessoal técnico-administrativo para realizar curso de Pós-Graduação dependerá de processo individual que contenha:

- a) ficha de inscrição;
- b) plano de trabalho;
- c) carta de aceite;
- d) parecer favorável da chefia imediata ou Colegiados competentes da área a que esteja vinculado, com justificativa sobre a relevância do treinamento;
- e) Certidão de Tempo de Serviço com averbação de serviços anteriores;
- f) Parecer favorável da Comissão Permanente de Pessoal Técnico-Administrativo e da Pró-Reitoria Administrativa;

Artigo 5º – O prazo máximo de autorização para afastamento do servidor Técnico-Administrativo realizar o curso de Pós-Graduação, dependerá da natureza da capacitação, considerando:

- a) Pós-Graduação Lato Sensu, 12 meses;
- b) Pós-Graduação Stricto Sensu, 30 (trinta) meses para Mestrado, 48 (quarenta e oito) meses a nível de Doutorado e 24 (vinte e quatro) meses a nível de Pós-Doutorado;
- c) Em caso de transposição de nível do curso de Mestrado para Doutorado o prazo máximo de afastamento não poderá exceder 60 meses.

§ 1º – Os afastamentos iniciais para o Mestrado, Doutorado e Pós-Graduação serão autorizados pelo prazo de 18 meses, 24 meses e 12 meses respectivamente.



? 2? – A critério da Comissão de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação, e analisados os relatórios semestrais, ouvida a Unidade onde o servidor está lotado, Comissão Permanente de Pessoal Técnico-Administrativo e Pró-Reitoria Administrativa, os afastamentos iniciais previstos nos parágrafos anteriores poderão ser prorrogados até o limite máximo definido neste artigo.

Artigo 6? – A Pró-Reitoria de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação só considerará pedidos para cursos de Pós-Graduação fora da área de Conhecimento e formação do candidato, quando as necessidades de desenvolvimento de recursos humanos sejam compatíveis com as necessidades de desenvolvimento da Instituição.

Artigo 7? – O afastamento para curso de Pós-Graduação não acarretará qualquer prejuízo funcional e salarial ao servidor técnico-administrativo.

Artigo 8? – O Técnico afastado para Pós-Graduação passará a estar vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação durante o período de afastamento, assumindo o compromisso de:

- a) enviar semestralmente do documentos relativos às matrículas ;
- b) enviar relatório semestral à Pró-Reitoria de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação, que submeterá à aprovação da chefia imediata ou dos colegiados competentes e CPPTA;
- c) não alterar a área de concentração do curso sem autorização da chefia imediata do seu órgão de lotação;
- d) permanecer na Instituição, após a titulação, por período igual ou superior ao afastamento;
- e) ressarcir a Universidade Federal de Mato Grosso dos investimentos feitos pela mesma, em caso de abandono, não conclusão do curso sem justa causa ou de não retorno a Instituição.

? 1? – Para efeito do item e do artigo 8?, considera-se despesa a ser ressarcida, o salário mantido pela IES durante o afastamento acrescido de encargos sociais.

? 2? – Considera-se abandono de curso a não conclusão dos créditos, da Monografia ou Defesa de Dissertação ou Tese no prazo estabelecido pelo regimento do curso.

? 3? - Para efeito da avaliação de justa causa de que se refere o item e deste artigo, será formada comissão avaliadora composta pela Chefia imediata e Comitê da Comissão de Pesquisa e Ensino de Pós-Graduação/PROPEP.

Artigo 9? – No caso de curso fora da sede e de o Técnico preferir elaborar e/ou concluir a dissertação ou tese na Universidade Federal de Mato Grosso, poderá fazê-lo, desde que autorizado pelo Coordenador do Curso e por seu orientador.

Artigo 10º – Fica assegurado ao Servidor Técnico-Administrativo que for selecionado para realizar curso de Pós-Graduação na Universidade Federal de Mato Grosso, os mesmos direitos e deveres de afastamento concedidos aqueles que realizarem cursos fora da sede.

Artigo 11º - A Pró-Reitoria de Pesquisa e Ensino de Pós Graduação poderá cancelar o período de afastamento por:

- a) falta de remessa dos comprovantes de matrícula semestral;
- b) falta de remessa dos relatórios semestrais;
- c) verificação de baixo índice de aproveitamento no curso;
- d) não cumprimento do disposto na letra “c” do artigo 08.

Artigo 12? – No caso de vários candidatos de um mesmo setor pretenderem afastar-se numa mesma época, o Coordenador/Chefia Imediata da área estipulará o número de servidores que poderão ser autorizados a sair sem prejuízo à instituição.

Parágrafo único – Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Ensino de Pós-graduação, ouvidas a Comissão de Pesquisa e Ensino de Pós-graduação, Comissão Permanente de Pessoal Técnico-Administrativo e a Pró-Reitoria Administrativa/Chefia Imediata.

Artigo 14? – Esta Resolução entra em vigor a partir desta data, revogando-se as disposições em contrário.

Sala de Sessões do Conselho Universitário, em Cuiabá, 04 de Setembro de 1996.

VAL FREDO DA MOTA MENEZES - Presidente em Exercício - CONSUNI

**NORMA DE SERVIÇO CONJUNTA N. 001/DC-DA/2004**

A DIRETORIA CLÍNICA E A DIRETORIA ADMINISTRATIVA DO HUJM, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS E:

CONSIDERANDO a necessidade de reordenação das atribuições do secretário de Clínica e de Departamento, de forma a assegurar os controles administrativos necessários para a implementação da política de redução de custos;

CONSIDERANDO a proposta de atribuições do secretário de Clínica elaborada pela Gerência de Enfermagem, com o dimensionamento necessário;

CONSIDERANDO que a equipe de enfermagem tem se ocupado dessas atribuições sempre que necessário e que isso influencia negativamente na assistência prestada;

CONSIDERANDO que a não realização destas atribuições, pelo secretário, impossibilita o funcionamento administrativo satisfatório da clínica exigindo que o enfermeiro e ou outro membro da enfermagem assumam as referidas funções;

CONSIDERANDO que a administração de recursos materiais está passando por uma reorganização que envolve a implantação de kits diversos, a necessidade de controles administrativos operacionais e o controle efetivo da sistemática de internação através do CENSO;

CONSIDERANDO a existência no momento de recursos humanos disponibilizados como secretários de Departamento, com alocação de recursos do HUJM em condições de compartilhar a responsabilidade administrativa pelo funcionamento operacional das referidas clínicas/ unidades de internação.

RESOLVE:

ARTIGO 1. Redefinir as atribuições dos secretários de clínicas e do secretário de departamento de forma a atender as necessidades de assegurar os controles administrativos necessários à instituição

ARTIGO 2. - Redefinir as atribuições do secretário de clínica, com base na proposta elaborada em conjunto com as respectivas clínicas de internação e a Gerência de Enfermagem – gestão Profa. Norma Machado Costa.

ARTIGO 3. -As atribuições do secretário de clínica serão assim distribuídas:

- a) no ato da admissão e alta do paciente
- b) nos encaminhamentos e marcação de exames
- c) no controle e requisição de materiais de consumo
- d) no controle e requisição de materiais permanentes
- e) na devolução e requisição de medicamentos
- f) inerentes à função de secretário, no aspecto organizacional

ARTIGO 4. - Todos os secretários terão que executar as atribuições aqui elencadas, de forma rotineira e organizada

ARTIGO 5. - As atribuições do Secretário de Departamento servirão de suporte à secretaria de clínica e serão reelaboradas pela Seção de pessoal em parceria com as Chefias de Departamentos.

PARÁGRAFO 1. - Dentro do prazo de 20 dias as referidas atribuições deverão ser apresentadas à Diretoria Clínica para avaliação com posterior normatização das mesmas



PAR?GRAFO 2. - Fica definido *pro-tempore* que as atribuições do Secretário de departamento no suporte operacional à reordenação das clínicas, serão:

- checar o fechamento dos prontuários no momento da alta, antes de encaminhá-lo ao secretário de clínica para encaminhamento ao SRD para liberação do leito
- manutenção da organização das salas dos internos, com reposição diária dos impressos utilizados
- viabilizar cópias de documentos de pacientes SQN
- fazer a solicitação de material de expediente e impressos ao almoxarifado semanalmente para abastecimento da sala de prescrição dos internos e chefia de departamentos
- atender chamadas, receber e transmitir avisos ao pessoal de medicina, fazer ligação para comunicação com residentes e internos com outros setores, localizar médicos para atender urgências, receber e transmitir recados e telefonemas recados SQN
- viabilizar a captação de resultados de exames que integrem o diagnóstico por imagem
- buscar resultados de exames realizados na rotina do laboratório de patologia clínica
- encaminhar à Diretoria Clínica exames que necessitem de autorização prévia
- viabilizar local e equipamento quando solicitados, para apresentação de trabalhos, seminários, palestras da equipe médica
- providenciar solicitação para conserto de equipamentos e material permanente de uso nos departamentos e sala dos internos, existentes na clínica em que estiver lotado
- responsabilizar-se pelo atendimento de ligações telefônicas que envolvam a medicina
- contribuir para a manutenção da área física ocupada (sala de prescrição, chefias de departamento, etc) solicitando reparos SQN.

ARTIGO 5. Esta norma de serviço poderá ser redimensionada a qualquer momento conforme as necessidades de otimização administrativa das clínicas de internação.

ARTIGO 6. - Esta Norma de Serviço conta seus efeitos a partir desta data.

Cuiabá, 30 de março de 2004

Prof. Carlos Eduardo Miranda de Barros – Diretor Clínico

Jovanildes Fátima Silva – Diretora Administrativa do HUJM

DE ACORDO: Prof. Jonas Correa da Costa – Diretor-Superintendente

DE ACORDO: Profa. Closeny Maria Soares Modesto – Gerente de Enfermagem



ORIENTAÇÕES FEDERAIS

- PORTARIA Nº 675/GM DE 30 DE MARÇO DE 2006. Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.
- Resolução CONANDA Nº 41 de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.
- DECRETO N. 5.707 DE 23 DE FEVEREIRO DE 2006 – DOU DE 24/02/2006. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e regulamenta dispositivos da lei n. 8.112, de 11/12/1990.
-

**PORTARIA Nº 675/GM DE 30 DE MARÇO DE 2006.****Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o disposto no art. 196 da Constituição, relativamente ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a importância do fortalecimento do SUS como política pública de saúde pelas três esferas de governo e pela sociedade civil;

Considerando a Lei Nº 9.656, de 1998, da Saúde Suplementar, sua regulamentação e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (Lei Nº 9.961/2000);

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS em implementação pelo Ministério da Saúde a partir de maio de 2003;

Considerando a necessidade de garantir o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo para os usuários dos serviços de saúde;

Considerando a necessidade de definir parâmetros de qualificação do atendimento humanizado para a população brasileira, respeitando as diversidades culturais, ambientais e locais; e

Considerando a necessidade de promover mudanças de atitude em todas as práticas de atenção e gestão que fortaleçam a autonomia e o direito do cidadão,

R E S O L V E

Art. 1º Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País.

Art. 2º Convidar todos os gestores, os profissionais de saúde, as organizações civis, as instituições e as pessoas interessadas em promover o respeito desses direitos e a assegurar seu reconhecimento efetivo e sua aplicação.

Art. 3º Determinar que a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde seja afixada em todas as unidades de saúde, públicas e privadas, em todo o País, em local visível e de fácil acesso pelos usuários.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

SARAIVA FELIPE

ANEXO

A carta que você tem nas mãos baseia-se em seis princípios básicos de cidadania. Juntos, eles asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados. A carta é também uma importante ferramenta para que você conheça seus direitos e possa ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

PRINCÍPIOS DESTA CARTA

- I - todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
- II - todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
- III - todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
- IV - todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
- V - todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada; e
- VI - todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

SE PRECISAR, PROCURE A SECRETARIA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO.

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde:

Considerando o art. 196, da Constituição Federal, que garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;

Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde; e

Considerando a necessidade de promover mudanças de atitude em todas as práticas de atenção e gestão que fortaleçam a autonomia e o direito do cidadão.

O Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Intergestora Tripartite apresentam a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e convidam todos os gestores, profissionais de saúde, organizações civis, instituições e pessoas interessadas para que promovam o respeito destes direitos e assegurem seu reconhecimento efetivo e sua aplicação.

PRIMEIRO PRINCÍPIO

Assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando a um atendimento mais justo e eficaz.

Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde:

- I - o acesso se dará prioritariamente pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia;
- II - nas situações de urgência/emergência, o atendimento se dará de forma incondicional, em qualquer unidade do sistema;
- III - em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras, que não implique maiores danos, para um estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo;
- IV - o encaminhamento à Atenção Especializada e Hospitalar será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso a serviços de regulação;

V - quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, fica sob responsabilidade do gestor local a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário do SUS, devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio;

VI - as informações sobre os serviços de saúde contendo critérios de acesso, endereços, telefones, horários de funcionamento, nome e horário de trabalho dos profissionais das equipes assistenciais devem estar disponíveis aos cidadãos nos locais onde a assistência é prestada e nos espaços de controle social;

VII - o acesso de que trata o caput inclui as ações de proteção e prevenção relativas a riscos e agravos à saúde e ao meio ambiente, as devidas informações relativas às ações de vigilância sanitária e epidemiológica e os determinantes da saúde individual e coletiva; e

VIII - a garantia à acessibilidade implica o fim das barreiras arquitetônicas e de comunicabilidade, oferecendo condições de atendimento adequadas, especialmente às pessoas que vivem com deficiências, idosos e gestantes.

SEGUNDO PRINCÍPIO

Assegura ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.

? direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantidos:

I - atendimento com presteza, tecnologia apropriada e condições de trabalho adequadas para os profissionais da saúde;

II - informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada à condição cultural, respeitados os limites éticos por parte da equipe de saúde sobre, entre outras:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos confirmados;

c) exames solicitados;

d) objetivos dos procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou terapêuticos;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos ou cirúrgicos, a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração, partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis, duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;

h) finalidade dos materiais coletados para exames;

i) evolução provável do problema de saúde;

j) informações sobre o custo das intervenções das quais se beneficiou o usuário;

III - registro em seu prontuário, entre outras, das seguintes informações, de modo legível e atualizado:

a) motivo do atendimento e/ou internação, dados de observação clínica, evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações da equipe multiprofissional, procedimentos e cuidados de enfermagem e, quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;

b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam identificar sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;

c) identificação do responsável pelas anotações.

IV - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

V - o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter:

- a) o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) clara indicação da posologia e dosagem;
- c) escrita impressa, datilografadas ou digitadas, ou em caligrafia legível;
- d) textos sem códigos ou abreviaturas;
- e) o nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
- f) a assinatura do profissional e data;

VI - o acesso à continuidade da atenção com o apoio domiciliar, quando pertinente, treinamento em autocuidado que maximize sua autonomia ou acompanhamento em centros de reabilitação psicossocial ou em serviços de menor ou maior complexidade assistencial;

VII - encaminhamentos para outras unidades de saúde, observando:

- a) caligrafia legível ou datilografados/digitados ou por meio eletrônico;
- b) resumo da história clínica, hipóteses diagnósticas, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- c) a não-utilização de códigos ou abreviaturas;
- d) nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão, assinado e datado; e
- e) identificação da unidade de referência e da unidade referenciada.

TERCEIRO PRINCÍPIO

Assegura ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e à uma relação mais pessoal e saudável.

? direito dos cidadãos atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em função de idade, raça, cor, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, características genéticas, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, ser portador de patologia ou pessoa vivendo com deficiência, garantindo-lhes:

I - a identificação pelo nome e sobrenome, devendo existir em todo documento de identificação do usuário um campo para se registrar o nome pelo qual prefere ser chamado, independentemente do registro civil, não podendo ser tratado por número, nome da doença, códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso;

II - profissionais que se responsabilizam por sua atenção, identificados por meio de crachás visíveis, legíveis ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III - nas consultas, procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o respeito a:

- a) integridade física;
- b) privacidade e conforto;
- c) individualidade;
- d) seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) segurança do procedimento;

g) bem-estar psíquico e emocional;

IV - o direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei (criança, adolescente, pessoas vivendo com deficiências ou idoso). Nas demais situações, ter direito a acompanhante e/ou visita diária, não inferior a duas horas durante as internações, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

V - se criança ou adolescente, em casos de internação, continuidade das atividades escolares, bem como desfrutar de alguma forma de recreação;

VI - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, considerando as evidências científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

VII - a opção pelo local de morte; e

VIII - o recebimento, quando internado, de visita de médico de sua referência, que não pertença àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário.

QUARTO PRINCÍPIO

Assegura o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento.

O respeito à cidadania no Sistema de Saúde deve ainda observar os seguintes direitos:

I - escolher o tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e ter sido informado pela operadora da existência e disponibilidade do plano referência;

II - o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo quando houver expressa autorização do usuário ou em caso de imposição legal, como situações de risco à saúde pública;

III - acesso a qualquer momento, o paciente ou terceiro por ele autorizado, a seu prontuário e aos dados nele registrados, bem como ter garantido o encaminhamento de cópia a outra unidade de saúde, em caso de transferência;

IV - recebimento de laudo médico, quando solicitar;

V - consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública;

VI - o consentimento ou a recusa dados anteriormente poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais;

VII - não ser submetido a nenhum exame, sem conhecimento e consentimento, nos locais de trabalho (pré-admissionais ou periódicos), nos estabelecimentos prisionais e de ensino, públicos ou privados;

VIII - a indicação de um representante legal de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

IX - receber ou recusar assistência religiosa, psicológica e social;

X - ter liberdade de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados, em qualquer fase do tratamento;

XI - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, decidindo de forma livre e esclarecida, sobre sua participação.

XII - saber o nome dos profissionais que trabalham nas unidades de saúde, bem como dos gerentes e/ou diretores e gestor responsável pelo serviço;

XIII - ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões, reclamações e denúncias aos gestores e às gerências das unidades prestadoras de serviços de saúde e às ouvidorias, sendo respeitada a privacidade, o sigilo e a confidencialidade; e

XIV - participar dos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos nacional, estadual, do Distrito Federal, municipal e regional ou distrital de saúde e conselhos gestores de serviços.

QUINTO PRINCÍPIO

Assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

Todo cidadão deve se comprometer a:

I - prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações, sobre queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos e/ou drogas, reações alérgicas e demais indicadores de sua situação de saúde;

II - manifestar a compreensão sobre as informações e/ou orientações recebidas e, caso subsistam dúvidas, solicitar esclarecimentos sobre elas;

III - seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional e pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, se compreendido e aceito, participando ativamente do projeto terapêutico;

IV - informar ao profissional de saúde e/ou à equipe responsável sobre qualquer mudança inesperada de sua condição de saúde;

V - assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde;

VI - contribuir para o bem-estar de todos que circulam no ambiente de saúde, evitando principalmente ruídos, uso de fumo, derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a limpeza do ambiente;

VII - adotar comportamento respeitoso e cordial com os demais usuários e trabalhadores da saúde;

VIII - ter sempre disponíveis para apresentação seus documentos e resultados de exames que permanecem em seu poder;

IX - observar e cumprir o estatuto, o regimento geral ou outros regulamentos do espaço de saúde, desde que estejam em consonância com esta declaração;

X - atentar para situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento;

XI - comunicar aos serviços de saúde ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados; e

XII - participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que melhorem a qualidade de vida.

SEXTO PRINCÍPIO

Assegura o comprometimento dos gestores para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Os gestores do SUS, das três esferas de governo, para observância desses princípios, se comprometem a:

I - promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação;

II - adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta declaração, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres dos usuários, ora formalizada;

III - incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias e nos órgãos de controle social do SUS;

IV - promover atualizações necessárias nos regimentos e/ou estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta declaração; e

V - adotar formas para o cumprimento efetivo da legislação e normatizações do sistema de saúde.

RESPONSABILIDADE PELA SAÚDE DO CIDADÃO

Compete ao município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” – Constituição da República Federativa do Brasil, art. 30, item VII.

RESPONSABILIDADES PELA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990

I - DOS GOVERNOS MUNICIPAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

- a) gerenciar e executar os serviços públicos de saúde;
- b) celebrar contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como avaliar sua execução;
- c) participar do planejamento, programação e organização do SUS em articulação com o gestor estadual;
- d) executar serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- e) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- f) celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução; e
- g) participar do financiamento e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

II - DOS GOVERNOS ESTADUAIS E DO DISTRITO FEDERAL:

- a) acompanhar, controlar e avaliar as redes assistenciais do SUS;
- b) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios;
- c) executar diretamente ações e serviços de saúde na rede própria;
- d) gerir sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional;
- e) acompanhar, avaliar e divulgar os seus indicadores de morbidade e mortalidade;
- f) participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir os medicamentos de alto custo em parceria com o governo federal;
- g) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador;
- h) implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com a União e municípios; e
- i) coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros.

III - DO GOVERNO FEDERAL:

- a) prestar cooperação técnica e financeira aos estados, municípios e Distrito Federal;
- b) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- c) formular, avaliar e apoiar políticas nacionais no campo da saúde;
- d) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de alta complexidade de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância sanitária e epidemiológica;
- e) estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras em parceria com estados e municípios;



- f) participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir para os estados os medicamentos de alto custo;
- g) implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com estados e municípios;
- h) participar na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e relativas às condições e aos ambientes de trabalho;
- i) elaborar normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde; e
- j) auditar, acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais.

**Resolução CONANDA Nº 41 de 17 de outubro de 1995.**

Dispõe sobre os **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**.

1. Direito a proteção, a vida e a saúde com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação.
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa.
3. Direito de não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade.
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas.
5. Direito de não ser separada de sua mãe ao nascer.
6. Direito de receber aleitamento materno sem restrições.
7. Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la.
8. Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário.
9. Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida.
11. Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família.
12. Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal.
13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária.
14. Direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos.
15. Direito ao respeito à sua integridade física, psíquica e moral.
16. Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais.
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética.
18. Direito à confidência dos seus dados clínicos, bem como direito de tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição pelo prazo estipulado em lei.
19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente.
20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

**DECRETO Nº 5.707 - DE 23 DE FEVEREIRO DE 2006 - DOU DE 24/2/2006****Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional, e regulamenta dispositivos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.**

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 87 e 102, incisos IV e VII, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990,

DECRETA:

Objeto e Âmbito de Aplicação

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, a ser implementada pelos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, com as seguintes finalidades:

- I - melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão;
- II - desenvolvimento permanente do servidor público;
- III - adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual;
- IV - divulgação e gerenciamento das ações de capacitação; e
- V - racionalização e efetividade dos gastos com capacitação.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, entende-se por:

- I - capacitação: processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais;
- II - gestão por competência: gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição; e
- III - eventos de capacitação: cursos presenciais e à distância, aprendizagem em serviço, grupos formais de estudos, intercâmbios, estágios, seminários e congressos, que contribuam para o desenvolvimento do servidor e que atendam aos interesses da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Diretrizes

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal:

- I - incentivar e apoiar o servidor público em suas iniciativas de capacitação voltadas para o desenvolvimento das competências institucionais e individuais;
- II - assegurar o acesso dos servidores a eventos de capacitação interna ou externamente ao seu local de trabalho;
- III - promover a capacitação gerencial do servidor e sua qualificação para o exercício de atividades de direção e assessoramento;
- IV - incentivar e apoiar as iniciativas de capacitação promovidas pelas próprias instituições, mediante o aproveitamento de habilidades e conhecimentos de servidores de seu próprio quadro de pessoal;
- V - estimular a participação do servidor em ações de educação continuada, entendida como a oferta regular de cursos para o aprimoramento profissional, ao longo de sua vida funcional;
- VI - incentivar a inclusão das atividades de capacitação como requisito para a promoção funcional do servidor nas carreiras da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e assegurar a ele a participação nessas atividades;
- VII - considerar o resultado das ações de capacitação e a mensuração do desempenho do servidor complementares entre si;
- VIII - oferecer oportunidades de requalificação aos servidores redistribuídos;
- IX - oferecer e garantir cursos introdutórios ou de formação, respeitadas as normas específicas aplicáveis a cada carreira ou cargo, aos servidores que ingressarem no setor público, inclusive àqueles sem vínculo efetivo com a administração pública;
- X - avaliar permanentemente os resultados das ações de capacitação;
- XI - elaborar o plano anual de capacitação da instituição, compreendendo as definições dos temas e as metodologias de capacitação a serem implementadas;
- XII - promover entre os servidores ampla divulgação das oportunidades de capacitação; e



XIII - priorizar, no caso de eventos externos de aprendizagem, os cursos ofertados pelas escolas de governo, favorecendo a articulação entre elas e visando à construção de sistema de escolas de governo da União, a ser coordenado pela Escola Nacional de Administração Pública - ENAP.

Parágrafo único. As instituições federais de ensino poderão ofertar cursos de capacitação, previstos neste Decreto, mediante convênio com escolas de governo ou desde que reconhecidas, para tanto, em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação.

Escolas de Governo

Art. 4º Para os fins deste Decreto, são consideradas escolas de governo as instituições destinadas, precipuamente, à formação e ao desenvolvimento de servidores públicos, incluídas na estrutura da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Parágrafo único. As escolas de governo contribuirão para a identificação das necessidades de capacitação dos órgãos e das entidades, que deverão ser consideradas na programação de suas atividades.

Instrumentos

Art. 5º São instrumentos da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal:

- I - plano anual de capacitação;
- II - relatório de execução do plano anual de capacitação; e
- III - sistema de gestão por competência.

? 1º Caberá à Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão desenvolver e implementar o sistema de gestão por competência.

? 2º Compete ao Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão disciplinar os instrumentos da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal.

Art. 6º Os órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão incluir em seus planos de capacitação ações voltadas à habilitação de seus servidores para o exercício de cargos de direção e assessoramento superiores, as quais terão, na forma do art. 9º da Lei nº 7.834, de 6 de outubro de 1989, prioridade nos programas de desenvolvimento de recursos humanos.

Parágrafo único. Caberá à ENAP promover, elaborar e executar ações de capacitação para os fins do disposto no caput, bem assim a coordenação e supervisão dos programas de capacitação gerencial de pessoal civil executados pelas demais escolas de governo da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

Comitê Gestor

Art. 7º Fica criado o Comitê Gestor da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, com as seguintes competências:

- I - avaliar os relatórios anuais dos órgãos e entidades, verificando se foram observadas as diretrizes da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal;
- II - orientar os órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional na definição sobre a alocação de recursos para fins de capacitação de seus servidores;
- III - promover a disseminação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal entre os dirigentes dos órgãos e das entidades, os titulares das unidades de recursos humanos, os responsáveis pela capacitação, os servidores públicos federais e suas entidades representativas; e
- IV - zelar pela observância do disposto neste Decreto.

Parágrafo único. No exercício de suas competências, o Comitê Gestor deverá observar as orientações e diretrizes para implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, fixadas pela Câmara de Políticas de Gestão Pública, de que trata o Decreto nº 5.383, de 3 de março de 2005.

Art. 8º O Comitê Gestor da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal será composto por representantes dos seguintes órgãos e entidade do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, designados pelo Ministro de Estado:

I - Secretaria de Recursos Humanos, que o coordenará;

II - Secretaria de Gestão; e

III - ENAP.

Parágrafo único. Compete à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão:

I - desenvolver mecanismos de incentivo à atuação de servidores dos órgãos e das entidades como facilitadores, instrutores e multiplicadores em ações de capacitação; e

II - prestar apoio técnico e administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do Comitê Gestor.

Treinamento Regularmente Instituído

Art. 9º Considera-se treinamento regularmente instituído qualquer ação de capacitação contemplada no art. 2º, inciso III, deste Decreto.

Parágrafo único. Somente serão autorizados os afastamentos para treinamento regularmente instituído quando o horário do evento de capacitação inviabilizar o cumprimento da jornada semanal de trabalho do servidor, observados os seguintes prazos:

I - até vinte e quatro meses, para mestrado;

II - até quarenta e oito meses, para doutorado;

III - até doze meses, para pós-doutorado ou especialização; e

IV - até seis meses, para estágio.

Licença para Capacitação

Art. 10. Após cada quinquênio de efetivo exercício, o servidor poderá solicitar ao dirigente máximo do órgão ou da entidade onde se encontrar em exercício licença remunerada, por até três meses, para participar de ação de capacitação.

? 1º A concessão da licença de que trata o caput fica condicionada ao planejamento interno da unidade organizacional, à oportunidade do afastamento e à relevância do curso para a instituição.

? 2º A licença para capacitação poderá ser parcelada, não podendo a menor parcela ser inferior a trinta dias.

? 3º O órgão ou a entidade poderá custear a inscrição do servidor em ações de capacitação durante a licença a que se refere o caput deste artigo.

? 4º A licença para capacitação poderá ser utilizada integralmente para a elaboração de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, cujo objeto seja compatível com o plano anual de capacitação da instituição.

Reserva de Recursos

Art. 11. Do total de recursos orçamentários aprovados e destinados à capacitação, os órgãos e as entidades devem reservar o percentual fixado a cada biênio pelo Comitê Gestor para atendimento aos públicos-alvo e a conteúdos prioritários, ficando o restante para atendimento das necessidades específicas.

Disposição Transitória

Art. 12. Os órgãos e entidades deverão priorizar, nos dois primeiros anos de vigência deste Decreto, a qualificação das unidades de recursos humanos, no intuito de instrumentalizá-las para a execução das ações de capacitação.

Vigência

Art. 13. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Revogação



Art. 14. Fica revogado o Decreto nº 2.794, de 1º de outubro de 1998.

Brasília, 23 de fevereiro de 2006; 185ª da Independência e 118ª da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Paulo Bernardo Silva

**RESOLUÇÃO COFEN-191/1996**

Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem

O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições legais e cumprindo determinação do Plenário em sua 245ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 30 e 31 de maio de 1996,

Resolve:

Art. 1º - Ficam adotadas as normas contidas nesta Resolução para a anotação e o uso do número de inscrição, ou autorização, nos Conselhos Regionais, pelos integrantes das várias categorias compreendidas nos serviços de Enfermagem.

Art. 2º - A anotação do número de inscrição dos profissionais do Quadro I é feita com a sigla COREN, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição, separados todos os elementos por hífen.

Art. 3º - A anotação do número de inscrição do pessoal dos Quadros II e III é feita com a sigla COREN, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição e da indicação da categoria da pessoa, separados os elementos por hífen.

Parágrafo único - As categorias referidas neste artigo são indicadas pelas seguintes siglas:

- a) TE, para Técnico de Enfermagem;
- b) AE, para Auxiliar de Enfermagem;
- c) P, para a Parteira.

Art. 4º - A anotação do número de autorização é feita com a sigla AUT seguida da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional e do número da autorização, separadas as siglas por barra e o número por hífen.

Parágrafo único - A categoria referida neste artigo é o Atendente de Enfermagem, que é indicado pela sigla AT.

Art. 5º - É obrigatório o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem nos seguintes casos:

- I - em recibos relativos a recebimentos de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;
- II - em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,
- III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Art. 76, CAP VI, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 6º - São excluídos da obrigatoriedade estabelecida na presente Resolução os atos de dirigentes do COFEN e dos CORENs, no uso de suas atribuições, em virtude de sua habilitação legal encontrar-se implícita no fato de exercerem os cargos respectivos.

Art. 7º - A inobservância do disposto na presente Resolução submeterá o infrator às normas contidas no Art. 93, da Capítulo VIII, da Aplicação das Penalidades, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução COFEN-160/93.

Art. 8º - Os Conselhos Regionais observarão as presentes normas e divulgarão os termos desta Resolução, zelando por sua estrita observância bem como promovendo as medidas necessárias à punição dos infratores, nos termos da legislação em vigor.

Art. 9º - A presente Resolução entrará em vigor 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogada a Resolução COFEN-36 e demais disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 31 de maio de 1996



Ruth Miranda de C. Leifert

COREN-SP nº 1.104

Primeira-secretária

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ nº 2.380

Presidente

Anexo à resolução COFEN-191

Exemplo de anotação do Nº de INSCRIÇÃO e de AUTORIZAÇÃO

Inscritos

Quadro I - COREN-PR-1020

Quadro II - COREN-SC-987-TE

Quadro III - COREN-MG-756-AE / COREN-SP-98-P

Atendentes - AUT/COREN-RJ-352