

**DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DOS DOCUMENTOS RELACIONADOS AO GERENCIAMENTO
DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Salvador-BA
Dezembro/2022

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA GESTÃO 2021 – 2023

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO – DEFIS

ASSESSOR DE GESTÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Enfermeiro Fabrício Santos Vitória

GERENTE DO DEFIS

Enfermeira Taciana da Silva Guimarães

COORDENADORA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Enf^a. Luciana Araújo Alves

COORDENADORA DE PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO

Enf^a. Laisa da Silva Friederick

COORDENADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Enf^a. Mirele Fiorenza Borborema Custódio

ELABORAÇÃO:

Enf^a. Manuela Miranda da Purificação

Enf^a. Fábila Quele Barbosa de Freitas

Enf^a. Patrícia Rocha Gonçalves Ferreira

Enf^a. Maria Emília de Souza Silva

Enf^a. Sandra de Cássia Santana dos Santos

COLABORAÇÃO E REVISÃO CIENTÍFICA:

Enf^a. Andressa Nogueira de Paula Sindeaux

Enf^a. Daniela Barboza da Rocha

ATUALIZAÇÃO E REVISÃO:

Enf^a. Juliana Brandão de Souza – Coordenadora da Câmara Técnica de Atenção Primária à Saúde – CTAPS

Enf^a. Neila Pierote Gaspar Nascimento – Membro da CTAPS

Enf^a. Mirele Fiorenza Borborema Custódio - Coordenadora de Educação Permanente

Sumário

<u>APRESENTAÇÃO</u>	5
<u>CAPÍTULO I - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	8
1. <u>CONCEITO</u>	9
2. <u>ARCABOUÇO LEGAL</u>	10
3. <u>FUNDAMENTAÇÃO</u>	10
4. <u>ESTRUTURA</u>	11
5. <u>APRESENTAÇÃO FÍSICA</u>	12
6. <u>ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO REGIMENTO</u>	12
7. <u>PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM</u>	13
<u>CAPÍTULO II - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	22
1. <u>CONCEITO</u>	23
2. <u>O QUE SÃO AS NORMAS?</u>	23
3. <u>O QUE SÃO ROTINAS DE ENFERMAGEM?</u>	24
4. <u>METODOLOGIA DA ELABORAÇÃO</u>	24
5. <u>ESTRUTURA DO MANUAL DE NORMAS E ROTINAS</u>	25
<u>ANEXO</u>	27
<u>CAPÍTULO III - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	30
1. <u>ENTENDENDO A FERRAMENTA</u>	31
1.1. <u>O QUE É O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP?</u>	31
1.2. <u>COMO CONSTRUIR UM MANUAL DE PROCEDIMENTOS?</u>	32
1.3. <u>QUAIS INFORMAÇÕES DEVEM COMPOR UM POP?</u>	33
1.4. <u>MAS COMO ESCREVER UM POP?</u>	35
<u>ANEXO</u>	37
<u>CAPÍTULO IV - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	41
1. <u>CONCEITO DE PROTOCOLO</u>	23
2. <u>ORIENTAÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	23

<u>CAPÍTULO V - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DA ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	44
<u>1. CONCEITO DE ESCALA</u>	23
<u>2. RECOMENDAÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DA ESCALA MENSAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</u>	23
<u>3. COMO CONSTRUIR UMA ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM</u>	23
<u>3.1 PONTOS A SEREM CONSIDERADOS NA CONSTRUÇÃO DA ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM:</u>	23
<u>3.2 TIPOS DE ESCALA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM</u>	23
<u>3.2.1 ESCALA MENSAL OU ESCALA DE SERVIÇO</u>	23
<u>3.2.2 ESCALA DIÁRIA OU ESCALA DE ATRIBUIÇÕES OU ATIVIDADES:</u>	23
<u>APÊNDICE – MODELO DE ESCALA MENSAL DE ENFERMAGEM:</u>	53
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	55

APRESENTAÇÃO

Os instrumentos organizacionais são importantes ferramentas para a gestão e para o controle da qualidade nas empresas, além de subsidiar a organização da instituição, setor e/ou departamento. Laborar de acordo com um conjunto de regras, leis e normas, tendo seus objetivos e obrigações formalmente regulamentados evidencia a maneira pela qual a organização está alicerçada.

As unidades de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade de assistência, como qualquer outra empresa, igualmente devem estar solidamente fundadas e constituídas organizacionalmente. Kurcgant (1991) traz que, no serviço de enfermagem, entendido como um grupo organizado de pessoas em que é grande o número, a complexidade e a diversidade das atividades realizadas, é evidente a necessidade de distribuição do trabalho entre os seus elementos, bem como o estabelecimento do padrão de relações entre eles.

Com isso, os esforços são coordenados para o alcance do objetivo proposto, que é a prestação da assistência de enfermagem, resultando na necessidade de definição da estrutura organizacional desse serviço.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) os profissionais de enfermagem destacam-se por sua importância na assistência à saúde por preencher vários espaços de atuação e por estarem “inseridos num conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017b).

A Política Nacional da Atenção Básica, através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, em seu artigo 6º traz que “todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. (BRASIL, 2017b). Nesta senda, a assistência de Enfermagem com qualidade e segurança aos usuários está diretamente relacionada à organização do serviço de enfermagem e às capacidades e habilidades dos profissionais para realização das práticas no cotidiano. A Enfermagem é regulamentada

através do decreto n. 94.406 de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências, sendo os profissionais de enfermagem: os enfermeiros, os técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 1986). Em toda unidade de saúde onde exista o serviço de enfermagem é obrigatório a presença do enfermeiro, o qual promove a coordenação e a supervisão de atendimento dos técnicos e auxiliares de enfermagem (COFEN, 1986).

O cuidado deve ser alicerçado em competências, as quais englobam conhecimentos, habilidades e atitudes. Para tal desde sua formação deve constituir: atenção em saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e educação permanente (BRASIL, 2001).

De acordo com Chiavenato (2014), os profissionais de enfermagem necessitam aprimorar as seguintes habilidades: - Habilidade Técnica: constitui-se a partir da experiência profissional, do estudo de protocolos e diretrizes institucionais, da discussão com colegas de trabalho, da participação em capacitações e estudos pessoais; - Habilidade Humana: é a capacidade de lidar de forma harmônica com as pessoas com quem se relaciona profissionalmente, ou seja, os cidadãos, a ESF, a equipe multiprofissional, assim como a capacidade de liderar e solucionar conflitos pessoais ou coletivos, visando cooperação, participação e desenvolvimento das pessoas. - Habilidade Conceitual: constitui-se na capacidade para lidar com ideias e conceitos abstratos e está ligada a pensar, raciocinar, diagnosticar situações e formular soluções para problemas. Permite perceber situações em que se faz necessário intervir adequadamente pela melhoria da qualidade da assistência.

As três habilidades requerem competências pessoais distintas, as quais traduzem qualidades de quem é capaz de analisar uma situação, apresentar soluções e resolver os assuntos ou problemas, constituindo sem capital intelectual (SANCHES, et al 2006). Todas essas competências e habilidades devem ser voltadas para a qualidade do cuidado, para o atendimento eficiente e eficaz. A qualidade do cuidado de enfermagem, portanto, é uma meta constante a ser atingida, com vistas à prestação de serviços que atendam com segurança as necessidades da clientela (VENTURI, 2009).

Diante do exposto e tendo em vista que o êxito das instituições de saúde depende, dentre outros fatores, da competência administrativa da enfermagem, tendo em vista que a prática administrativa não é priorizada pelos profissionais enfermeiros e tendo em vista a

inexistência ou desuso dos instrumentos organizacionais, tornou-se imprescindível a elaboração desse compêndio cujo conteúdo traz diretrizes para elaboração de: regimento interno do serviço de enfermagem, manual de normas e rotinas, procedimento operacional padrão, protocolo e escala do serviço de enfermagem.



**CAPÍTULO I - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO REGIMENTO
INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

1. CONCEITO

Os regimentos são documentos relacionados ao Regulamento Institucional, constituindo-se numa forma de detalhamento dos setores que compõem o Serviço. Demonstram a forma de descentralização da tomada de decisões e fazem parte dos instrumentos de organização geral da instituição. Por serem de aplicação mais usual, e também por causa do seu formato e necessidade de ampla divulgação, devendo ficar acessíveis aos interessados, os Regimentos são também conhecidos como Manuais de Organização Divisional ou Setorial (BORGES; OLIVERA; SÁAR, 2004).

Na literatura científica sobre o tema, as denominações atribuídas, de modo equivalente, ao Regimento Interno do Serviço de Enfermagem são variáveis. Dentre as mais comuns, autores se referem a ele como Manual de Normas do Departamento (BORGES; OLIVEIRA; SÁAR, 2004), Regimento Interno e Manual de Organização do Serviço de Enfermagem (SOUZA; OLIVEIRA, 2002). Mas, independentemente da denominação atribuída, toda instituição, órgão ou serviço deve possuí-lo adequadamente implementado e atualizado.

O Regimento Interno do Serviço de Enfermagem trata-se de um ato normativo aprovado pela administração da instituição, órgão ou serviço, com caráter flexível e que contém diretrizes básicas para o funcionamento do serviço (KURGANT, 1994). Além disso, o Regimento Interno se destaca pelo seu poder legal e por sua capacidade agregadora à tomada de decisões administrativas, sendo obrigatório à organização de todos os Serviços de Enfermagem e deve ser institucionalmente formalizado (COFEN, 2016a).

O serviço de enfermagem deve seguir um sistema de organização proposta pela instituição. Daí a necessidade de um documento que possibilite a definição de papéis e atribuições estabelecidas pela administração superior. Desse modo, partindo da política institucional, deve ser elaborado o regimento do serviço de enfermagem que se trata de um ato normativo de caráter flexível que rege a disciplina do serviço, especifica as finalidades e posição do serviço na estrutura administrativa e a competência das diversas unidades de trabalho, define pessoal, sua função e explica os requisitos que são exigidos pela instituição. São de suma importância a sua elaboração, conhecimento e efetiva utilização por todos os elementos da equipe de Enfermagem. O Regimento deverá ser revisto sempre que houver implantação e/ou desativação de unidades ou serviços que desenvolvam atividades de Enfermagem.

2. ARCABOUÇO LEGAL

-Lei Federal nº 7498/86 e o seu Decreto regulamentador nº 94406/87 – Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem – trazem que cabe exclusivamente ao Enfermeiro:

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

-Resolução Cofen nº 509/2016, que atualiza a norma técnica para a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, em seu Artigo 10º, define como atribuição do enfermeiro Responsável Técnico (RT), organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se do Regimento Interno, além de outros instrumentos administrativos (COFEN, 2016a). Define, também, que elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar o Regimento Interno é atribuição do enfermeiro RT em todos os níveis de atenção.

3. FUNDAMENTAÇÃO

O processo de elaboração do Regimento de Serviço de Enfermagem deve ser pautado nos seguintes fundamentos:

- As legislações que norteiam o Exercício Profissional da Enfermagem: Lei 7498/86, Decreto 94406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativa do Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem da Bahia;

- Os princípios administrativos que norteiam a organização da instituição de saúde, previstos no regulamento institucional ou documento equivalente;

-As Políticas Públicas que recomendam ações para a segurança do paciente em serviços de saúde (BRASIL, 2013), as que apontam os requisitos de boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde (BRASIL, 2011), o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013), a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), etc.

- A dinâmica da interdisciplinaridade que rege as ações de Saúde dentro da instituição.

4. ESTRUTURA

O regimento aborda os assuntos em capítulos, artigos e parágrafos, estruturados da seguinte forma:

ESTRUTURA DO REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM
-Folha de Rosto: Deve conter em destaque o nome da instituição, o nome do instrumento (regimento interno do serviço de enfermagem), município e ano da aprovação;
-Apresentação: onde conste todos os dados de identificação da Instituição, quais sejam: nome completo; município; entidade mantenedora, quando houver; endereço completo; meios para contato (telefone, e-mail ou outros); CNPJ; total de leitos operacionais e total de leitos não operacionais, quando for o caso; natureza da Instituição (pública, privada, filantrópica); convênios que oferece à população e missão, visão e valores institucionais, quando definidos.
- Índice e/ou sumário
- Capítulo I – Finalidade do serviço de enfermagem.
- Capítulo II – Posição do serviço de enfermagem.
- Capítulo III – Composição do serviço de enfermagem.
- Capítulo IV – Competência das unidades de trabalho.
- Capítulo V – Pessoal e seus requisitos.
- Capítulo VI – Pessoal e suas atribuições.
- Capítulo VII – Horário de trabalho.
- Capítulo VIII - Das penalidades
- Capítulo IX – Disposições gerais ou transitórias.
- Bibliografia utilizada
- Anexos e Apêndices, se houver.

5. APRESENTAÇÃO FÍSICA

Como forma de apresentação, o regimento interno do serviço de enfermagem deverá ser impresso em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde ou da Prefeitura Municipal e seguir a formatação prevista na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Seus capítulos deverão ser enumerados em algarismos romanos (I, II, III ...) e seu texto composto por artigos; os artigos devem ser numerados por ordinais do 1º ao 9º e a seguir por cardinais (a partir do 10), cuja numeração será contínua. A partir do art. 10, após o número, deverá ser colocado apenas o ponto final (.), exemplo art. 11. Os artigos poderão ter diversos parágrafos (§) e incisos (I) que poderão ser compostos de alíneas (“a”).

6. ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO REGIMENTO

Elaboração: O Regimento Interno do Serviço de Enfermagem deverá ser elaborado com base nas fundamentações apresentadas no tópico 3, pelo Enfermeiro Responsável Técnico e/ou Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde, com a participação ativa de todos os integrantes da equipe de Enfermagem, do Coordenador da Atenção Básica e dos Apoiadores Institucionais, caso estes dois últimos sejam Enfermeiros.

Validação: Após a elaboração, o Regimento Interno do Serviço de Enfermagem deverá ser apresentado à direção da instituição ou aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de análise, discussão e validação, no sentido de reconhecimento, haja vista a grande importância deste documento para estruturação do Serviço de Enfermagem e a necessidade de sua coerência com as políticas e diretrizes assumidas.

Implantação: Após elaboração e validação, o Regimento Interno deverá ser implantado e amplamente divulgado entre os profissionais de enfermagem da unidade de saúde. O modo de implantação e divulgação fica a critério do Enfermeiro RT e/ou Enfermeiro da equipe, desde que todos os profissionais de enfermagem tenham conhecimento do documento. Como sugestão, a implantação poderá partir de uma apresentação institucional (reunião) a todos os profissionais de Enfermagem, sendo necessária a confecção de ata e lista de presença que deverão ser arquivadas para apresentação nas fiscalizações do Coren-BA e/ou outros processos de avaliação do serviço de saúde (auditorias internas e externas).

Todo profissional de Enfermagem admitido deverá receber prontamente cópia e/ou ser apresentado ao documento, sendo necessária a assinatura deste profissional confirmando que recebeu ou que foi apresentado ao regimento. Sugere-se que o Regimento seja disponibilizado em cópia física impressa ou por mídias eletrônicas (intranet, internet, etc.). Neste último caso, o método de consulta precisa, necessariamente, ser de conhecimento de todos os profissionais de Enfermagem. Ainda, o Enfermeiro da equipe deverá garantir que o Regimento esteja sempre à disposição dos profissionais de Enfermagem em local de fácil acesso para consulta.

Atualização: Uma vez implantado, por se tratar de instrumento gerencial dinâmico, o Regimento do Serviço de Enfermagem deverá ser submetido a análises críticas quanto à necessidade de atualizações. Qualquer alteração no Regimento, resultante das análises críticas, deverá ser validada e amplamente divulgada aos profissionais de Enfermagem e, conseqüentemente, constar em registros (evidências). Como sugestão, propomos que a atualização seja realizada de dois em dois anos e sempre que houver mudanças no serviço de enfermagem.

7. PROPOSTA DE REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A seguir apresentaremos uma sugestão de estrutura para a construção de um regimento, todavia, os exemplos citados são para direcionar o Enfermeiro Responsável Técnico e/ou Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde na elaboração do Regimento, o qual deverá ser adaptado de acordo com as características e realidade de cada Instituição e não deverá ser uma cópia da proposta aqui apresentada.

CAPÍTULO I – FINALIDADE DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.

Neste capítulo deverá ser descrita a finalidade do serviço de enfermagem. Por que o serviço de enfermagem existe e foi criado? Objetivamente deverá tratar do compromisso e do dever dos profissionais de Enfermagem para com seus clientes internos ou externos.

Poderão ser indicadas mais de uma finalidade.

Exemplo:

Capítulo I – Das Finalidades

Art. 1º O Serviço de Enfermagem da Unidade de Saúde da Família tem por finalidades:

Prestar assistência de Enfermagem ao indivíduo, família e comunidade respeitando o contexto sociocultural e familiar, os preceitos éticos e legais da profissão, bem como os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde.

Desenvolver e utilizar instrumentos de avaliação e monitoramento do serviço como um todo, visando o aperfeiçoamento e o trabalho em equipe.

Atuar na prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário, da família e da coletividade.

CAPÍTULO II – DA POSIÇÃO

Neste capítulo deverá ser descrita a posição do serviço de enfermagem na estrutura hierárquica da instituição ou dentro da Secretaria Municipal de Saúde.

Exemplo:

Capítulo II – Da posição

Art. 2º O serviço de Enfermagem da Unidade Básica de Saúde está subordinado diretamente à Coordenação da Atenção Básica e/ou Responsável Técnico de Enfermagem que será coordenado exclusivamente por Enfermeiro. A estrutura organizacional é representada pelo organograma a seguir (inserir o organograma da Secretaria Municipal de Saúde).

CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO (ESTRUTURA ADMINISTRATIVA)

Neste capítulo deve ser informado o pessoal (profissionais) que compõe o Serviço de Enfermagem de forma hierárquica. Deve ser apresentada a composição de cargos, considerando as hierarquias dentro da estrutura organizacional, bem como as nomenclaturas de cargos adotadas. Dentre as nomenclaturas comumente adotadas estão: Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Coordenador, Enfermeiro Supervisor, Enfermeiro Assistencial, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e outros. Neste capítulo deverão ser considerados apenas profissionais que o compõe o Serviço de Enfermagem, sendo vedado citações a outros profissionais, como médicos, secretários, cuidadores, agentes comunitários de saúde e outros.

Exemplo:

Capítulo III – Da composição

Art.3º - O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- I. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família
- II. Enfermeiro de Apoio à Estratégia Saúde da Família
- III. Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família
- IV. Auxiliar de Enfermagem

CAPÍTULO IV - DA COMPETÊNCIA DAS UNIDADES DE TRABALHO

Neste capítulo devem ser relacionadas as diversas unidades e/ou serviços e suas competências. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde, deverão ser relacionados os diferentes espaços de atuação (sala de vacina, sala de observação, sala de curativo, central de material e esterilização, consultório, etc) e suas respectivas competências.

Exemplo:

Capítulo IV – Da Competência das unidades de trabalho

Art.4º - Ao Serviço de Enfermagem da sala de vacinação compete:

Desenvolver, exclusivamente, atividades relacionadas aos procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração de vacinas, bem como o registro e o descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

CAPÍTULO V - DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Neste capítulo devem ser especificadas as categorias profissionais e os cargos existentes e os requisitos necessários para seu preenchimento. Faz-se necessário citar como requisito principal, a obrigatoriedade de possuir registro no Coren-BA com jurisdição na área onde ocorra o exercício - art. 2º da Lei Federal 7498/86 (BRASIL, 1986). Os demais requisitos necessários ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

Exemplo:

Capítulo V – Do pessoal e seus requisitos

Art.5º Os requisitos necessários ao pessoal que compõem o serviço de enfermagem da Equipe de Saúde da Família:

Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

- a. Diploma de Enfermeiro concedido por Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC
- b. Registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem
- c. Diploma de curso de Especialização/Residência/Pós-graduação em Saúde da Família, Saúde Coletiva, ou áreas afins
- d. Outros

Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família

- a. Diploma de Técnico de Enfermagem concedido por Instituição de Ensino Técnico reconhecida pelo MEC
- b. Registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem
- c. Outros

CAPÍTULO VI - DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Capítulo destinado para discriminar os cargos e/ou as categorias profissionais, relacionando suas atribuições em conformidade com a legislação e normas vigentes, principalmente as legislações que regulamentam a Enfermagem -Lei 7498/86 e Decreto 94406/87.

Exemplos:

Capítulo VI – Do pessoal e suas atribuições

Art.6º - São atribuições do pessoal da equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde:

I. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

- a. Planejar, coordenar, executar, avaliar e supervisionar as ações de Enfermagem da equipe;
- b. Realizar consultas de Enfermagem aplicando todas as etapas do Processo de Enfermagem, conforme legislação vigente;
- c. Solicitar exames complementares à consulta de Enfermagem em conformidade com os protocolos adotados pela Secretaria Municipal de Saúde e com as disposições legais da profissão

- d. Prescrever medicamentos, mediante consulta de Enfermagem, em conformidade com os protocolos adotados pela Secretaria Municipal de Saúde e com as disposições legais da profissão
- f. Realizar atendimentos de Enfermagem domiciliares
- g. Outros

II. Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família

- a. Participar do planejamento, execução e avaliação das ações de assistência integral de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro.
- b. Realizar procedimentos de Enfermagem: vacinação, teste do pezinho, administração de medicamentos e oxigênio, curativos, retirada de suturas, verificação de dados vitais e antropométricos, glicemia capilar, sob a supervisão do enfermeiro.
- c. Realizar atendimentos domiciliares programados pelo enfermeiro ou por necessidades não programadas.
- d. Outras.

CAPÍTULO VII - DO HORÁRIO DE TRABALHO

Neste capítulo deverá ser descrito o horário de trabalho dos membros da equipe de enfermagem, discriminando os turnos e/ou horário de funcionamento de unidades ou setores.

Exemplos:

Capítulo VII – Do Horário de trabalho

Art. 7º - O Serviço de Enfermagem da Unidade de Saúde da Família funcionará durante 8h diárias e em dias úteis. Extraordinariamente, o funcionamento em dias não úteis e por tempo superior a 8 horas diárias poderá ser estabelecido pela gestão municipal, como por exemplo em campanhas de vacinação e em mutirões da saúde.

Art. 8º- O Serviço de Enfermagem obedecerá aos seguintes horários de trabalho, segundo categorias profissionais:

I. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

a. 7 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, com 2 horas de pausa para o almoço.

II. Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família

a. 7 às 17 horas, de segunda a sexta-feira, com 2 horas de pausa para o almoço.

Art. 9º- As escalas de serviço com os respectivos horários de trabalho dos profissionais de Enfermagem deverão permanecer afixadas em local visível.

CAPÍTULO VIII – DO PROCESSO ADMINISTRATIVO E MEDIDAS DISCIPLINARES

Neste capítulo serão descritas as medidas disciplinares que poderão ser aplicadas aos profissionais do serviço de enfermagem, mediante processo administrativo prévio. Importante frisar que as penalidades previstas na Resolução Cofen nº 564/2017 são aplicadas no âmbito do processo ético, pelo Conselho Regional de Enfermagem e Conselho Federal de Enfermagem. As penalidades do Regimento do Serviço de Enfermagem devem ser embasadas em processos administrativos internos, não realizando menção a infrações éticas e ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que são de atribuição do Coren e/ou Cofen, baseado na Resolução Cofen nº 370/2010.

Exemplo:

Capítulo VIII – Do processo administrativo e medidas disciplinares

Art. 10º – Os profissionais que compõem o serviço de enfermagem da Unidade de Saúde da Família, estarão submetidos, mediante processo administrativo e a depender da gravidade das falhas cometidas, a:

- I – Advertência verbal;
- II – Advertência escrita;
- III – Suspensão por 15 dias sem vencimentos;
- IV – Suspensão por 30 dias sem vencimentos;
- V – Demissão.

Parágrafo único: Embora a punição dos servidores deva seguir os critérios expostos no artigo 9º, em ordem cronológica, cabe à coordenação geral a decisão de enquadrar o servidor em qualquer item neste mesmo artigo, levando em consideração a gravidade da falha cometida.

CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS OU TRANSITÓRIAS

Neste capítulo, deve-se relacionar as situações não previstas nos capítulos anteriores.

Entre estas situações, podem-se destacar as normatizações para:

- a. Avaliação de desempenho técnico;
- b. Processos de remanejamento;
- c. Trocas de setores entre os profissionais;
- d. Outros

Exemplo:

CAPÍTULO IX – Das disposições Gerais ou transitórias

Art. 11. Todos os funcionários do Serviço de Enfermagem deverão apresentar-se devidamente uniformizados, portando identificação por crachás e portar a carteira do Coren-BA.

Art. 12. Os profissionais de Enfermagem deverão registrar toda a assistência prestada em prontuário e em documentos próprios da enfermagem e fazer uso do carimbo com o número de inscrição profissional.

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

Art. 14. O pessoal de Enfermagem deverá laborar com carteira do Coren dentro da validade e apresentar anualmente certidão de nada consta fornecida pelo Coren-Bahia.

Art. 15. O Regimento Interno do Serviço de Enfermagem deverá ser cumprido por todos os profissionais de Enfermagem que atuam na Unidade de Saúde da Família.

Art. 16. Este regimento poderá ser alterado por exigências legais pertinentes, por implantação ou desativação de unidades ou serviços, ou ainda, por iniciativa dos cargos competentes para tal.

Art. 17. Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo enfermeiro responsável pelo serviço de Enfermagem

Art. 18. O presente Regimento entrará em vigor na data de sua publicação.

Local e data

Nome, assinatura e número do Coren do Enfermeiro Responsável

Nome e assinatura da Coordenação da Atenção Básica

Nome e Assinatura do Secretário Municipal de Saúde

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1986.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 28 out 2020.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Brasília, COFEN, 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 28 out de 2020.

BORGES, Eline Lima; OLIVERA, Juan Pineda; SÁAR, Sandra Regina da Costa. **Uso de Manuais e Instrumentos de Administração na Prática de Enfermagem.** Revista Mineira de Enfermagem. v. 8, n. 1, p. 165-252, jan./mar. 2004. Disponível em : <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v8n1a08.pdf>. Acesso em: 27 out 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. Teoria Geral da Administração. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 509, de 15 de março de 2016.** Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Brasília: Cofen, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 28 out. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564, 6 de novembro de 2017.**

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2017a.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 27 out. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 370, de 03 de novembro de 2010.** que Aprovar o CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, que estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3702010_33338.html. Acesso em: 28 out. 2020.

COREN-MG. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Regimento do Serviço de Enfermagem (RSE):** subsídios para elaboração. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-para-Elaboracao-do-Regimento-Interno-do-Servico-de-Enfermagem-2020.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.

COREN-SP. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Programa Gestão com Qualidade Sistema 4 - Oficina Melhores Práticas. Oficina 1 Regimento – como elaborar. São Paulo, SP, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Regimentos-Como_Elaborar.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. Editora Pedagógica e Universitária Ltda. – 1991.

MARX, L.C. **Manual de Gerenciamento de Enfermagem**. Rufo, São Paulo, 1998.

SOUZA, Jorge de Freitas; OLIVEIRA, Martha Maria J. **Manual de Organização - Regimento Interno do Serviço de Enfermagem:** subsídios para sua elaboração. Revista Mineira de Enfermagem. Belo Horizonte, v. 6, n. 1/2, p. 91-94, jan./ dez., 2002. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v6n1a16.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020.



**CAPÍTULO II - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO MANUAL DE
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

1. CONCEITO

O Manual de Normas e Rotinas (MNR) é um documento de gestão e produção de cuidados que reúne, sistematicamente, normas e rotinas, procedimentos e informações necessárias para a execução das ações, quer seja individualmente, ou em conjunto. Representa um elemento importante de revisão e avaliação objetiva das práticas e dos processos institucionalizados.

É um instrumento de consulta, que elenca aspectos como sequência de passos, materiais utilizados, cuidados a serem observados, responsáveis por cada etapa e quaisquer outras informações relevantes para que a atividade seja realizada dentro do padrão de qualidade esperado.

O objetivo de um MNR é padronizar a realização de uma norma ou de uma rotina de forma a minimizar erros, desvios e variações. Esta padronização possibilitará que todos trabalhem de forma sistematizada, uniforme, unificada, harmônica, sincronizada, protocolada, garantindo a segurança profissional, individual, coletiva e dos pacientes assistidos.

2. O QUE SÃO AS NORMAS?

É o conjunto das regras e instruções para definir procedimentos, métodos e organização. Orientam os executantes no cumprimento de uma atividade. Define O QUÊ, COMO E QUANDO FAZER AS TAREFAS. Devem se fundamentar nos princípios ético-legais. O documento deve ser feito com linguagem clara e objetiva, com divulgação ampla e extensiva a todos os funcionários/colaboradores/servidores. As normas serão construídas em acordo com as características da unidade de saúde e podem ser publicadas isoladamente ou em conjunto com as rotinas.

Exemplos de Normas: Jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem; Fardamento dos profissionais de enfermagem; Envio de amostras biológicas ao laboratório; Pedido de materiais e medicamentos.

3. O QUE SÃO ROTINAS DE ENFERMAGEM?

São as instruções técnicas para execução de uma tarefa específica de assistência em enfermagem. Descrevem sistematicamente todos os passos para a realização de uma tarefa. Não descrevem procedimentos, pois estes serão discriminados nos POPs.

Exemplos de Rotinas: Registro dos atendimentos de enfermagem; Controle do carro de emergência; Preparo da sala de vacina e Controle de imunobiológicos; Notificação de doenças transmissíveis.

4. METODOLOGIA DA ELABORAÇÃO

A elaboração do manual de normas e procedimentos do Serviço de Enfermagem é parte do trabalho do enfermeiro responsável pela organização do serviço de enfermagem.

O manual de normas e procedimentos pode ser elaborado partindo de duas situações:

a) quando o serviço está em fase de organização e programação de suas atividades. Neste caso a elaboração poderá ser iniciada logo após as decisões quanto à estruturação e programação. A apresentação do manual para uso poderá ser simultânea com a implantação do programa aprovado;

b) quando o serviço, já em funcionamento, não utiliza um meio adequado de apresentação escrita das normas e procedimentos estabelecidos. Esta situação requer um estudo da prática de enfermagem, podendo resultar em decisões quanto à: atualização das normas e procedimentos, eliminação daqueles que não se ajustam às condições ideais ou na introdução de outros.

Em ambas as situações descritas acima, a mesma metodologia pode ser aplicada na elaboração do manual, compreendendo as seguintes fases:

a) Diagnóstico da situação – envolve levantamento de informações sobre o serviço, visando a determinação do conteúdo do manual;

b) Determinação e especificação de assuntos básicos. Serviços já em funcionamento deverão incluir eventuais correções ou atualizações;

c) Estruturação e confecção dos instrumentos – compreendendo ordenação dos assuntos, escolha dos recursos requeridos, revisão da cópia provisória, distribuição no colecionador, determinação de um critério para localização;

- d) aprovação;
- e) Implantação;
- f) revisão e avaliação.

Elaborar o manual e apresentá-lo ao pessoal de enfermagem para uso, não significa que o trabalho esteja terminado. A natureza do seu conteúdo requer:

- Avaliação da utilidade do manual;
- Revisão periódica para manter a devida ordem nos volumes;
- Atualização do conteúdo em situações como por exemplo: mudança estrutural e de programação, divulgação de novos conhecimentos, métodos, novas técnicas significativas para a enfermagem. As mudanças do conteúdo devem ser comunicadas ao pessoal de enfermagem e aos demais usuários e interessados.

5. ESTRUTURA DO MANUAL DE NORMAS E ROTINAS

O Manual de normas e rotinas deverá ser estruturado da seguinte forma:

1. **Folha de Rosto:** destacando o nome da instituição, o nome do instrumento (MNR), município e ano da aprovação;
2. **Apresentação:** dados de identificação da Instituição; Programas de saúde que desenvolve.
3. **Introdução:** apresentar o documento; contextualizar o serviço; apontar a missão, objetivos e público alvo do serviço.
4. **Bibliografia utilizada**
5. **Anexos e Apêndices, se houver.**

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 23 out 2020.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, COFEN, 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 23 out de 2020.

COREN-SE. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. **Normas e Rotinas.** Aracaju, SE: Coren-SE, 2010. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-NORMAS-ROTINAS-E-POP.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020

COREN-PI. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PIAUI. **Normas e Rotinas.** Teresina-PI: Coren-PI, 2018. Disponível em: <http://www.coren-pi.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Modelo-de-MNR-Manual-de-normas-e-rotinas-2018.docx> Acesso em: 22 out. 2020

ANEXO

NORMAS E ROTINAS

MODELO PADRÃO DE NORMAS E ROTINAS

LOGOMARCA DA EMPRESA/INSTITUIÇÃO (NUMERO E TÍTULO DA NORMA E ROTINA)

(NUMERO E TÍTULO DA NORMA E ROTINA)

NORMAS Descrever minuciosamente as normas relacionadas ao tema específico, de maneira objetiva e clara.			
ROTINA (não existe um número máximo de ações para cada rotina, contudo recomenda-se que seja feita de maneira concisa e exequível)			
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Determinar o responsável pela ação	Descrever a ação/tarefa a ser executada	Caso seja necessário, descrever observações e ressalvas.
02			
03			
04			

ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO (com nome completo, categoria e número de inscrição no Coren)

DATA DA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

NORMAS

Todos os servidores/funcionários/dependentes atendidos pelo Serviço de Enfermagem terão uma matrícula no Sistema de Consultas Médicas (ou similar). O rol de procedimentos realizados pela equipe de enfermagem é: administração de medicamentos e vacinas, nebulização, curativos, verificação de sinais vitais, glicemia capilar, eletrocardiograma (ECG), distribuição de preservativos, orientações de saúde. Para os servidores/funcionários/dependentes que necessitem de aplicação de medicação/nebulização, curativos e ECG, será **OBRIGATÓRIA** a apresentação da prescrição realizada por profissional habilitado (médico, cirurgião-dentista ou enfermeiro), com letra legível, datada, assinada e carimbada pelo prescritor. O controle de sinais vitais, a administração de vacinas e o fornecimento de orientações de saúde dispensam a necessidade de prescrição, porém mantém-se a necessidade de identificação correta do cliente. Os preservativos serão distribuídos por livre demanda.

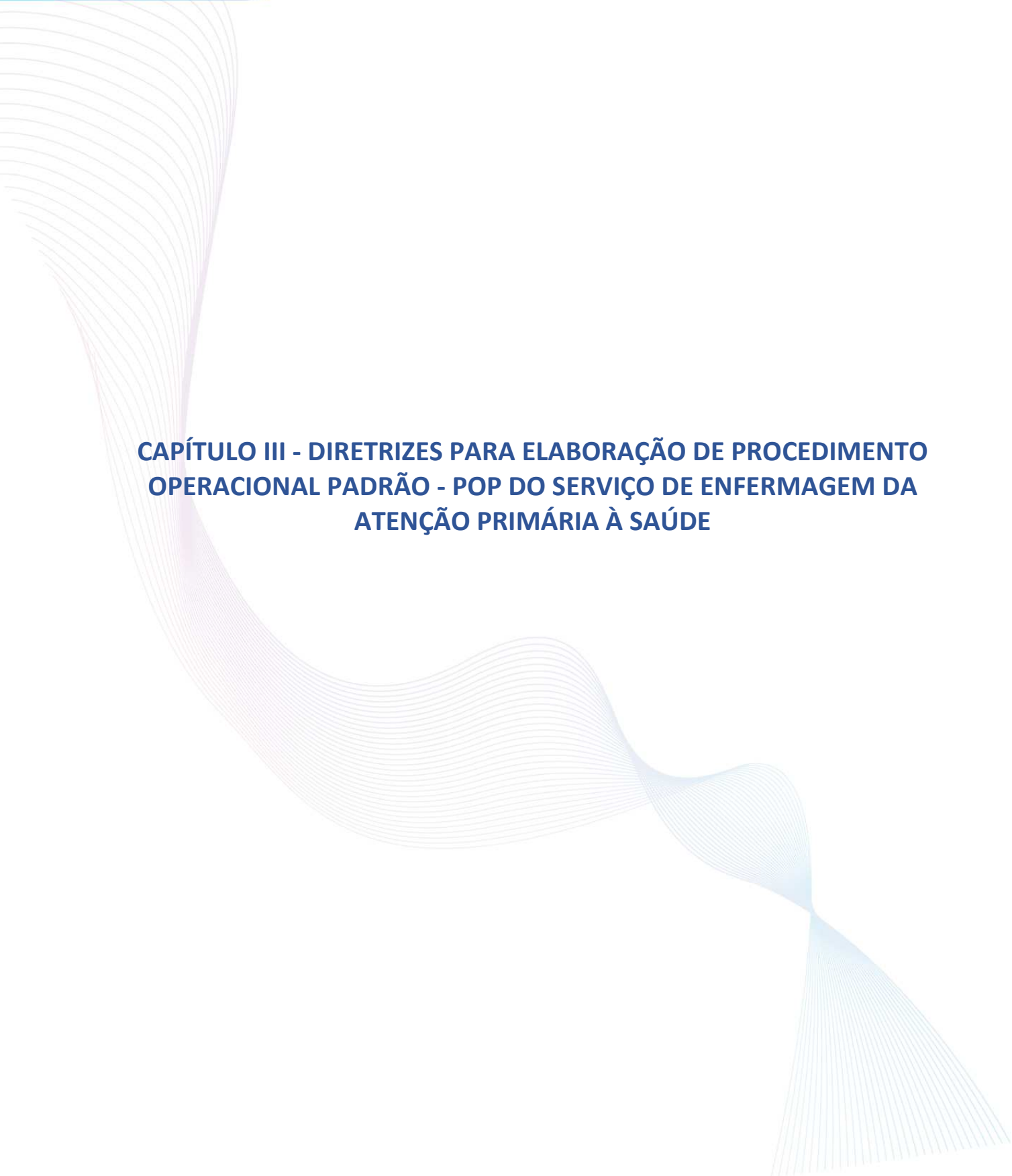
Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Recepcionista	Identificação do servidor/funcionário/dependente para verificar a existência de matrícula no serviço.	Dados necessários: nome completo e/ou matrícula
02	Recepcionista	Definição da necessidade primária do servidor/funcionário/dependente	
03	Recepcionista	Encaminhamento do servidor/funcionário/dependente ao local do atendimento (consultório médico ou odontológico ou serviço de enfermagem).	
04	Médico ou Cirurgião Dentista	Realização da consulta, com prescrição a ser executada no serviço de enfermagem	
05	Médico ou Cirurgião Dentista	Encaminhamento do servidor/funcionário/dependente ao serviço de enfermagem	
06	Enfermeiro	Acolhimento do servidor/funcionário/dependente	
07	Enfermeiro	Realização da consulta de enfermagem, com prescrição de enfermagem	
08	Enfermeiro	Delegação dos cuidados de enfermagem, exceto os privativos.	
09	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	Realização dos cuidados de enfermagem e execução das prescrições	O ECG somente será realizado pelo Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem. A testagem rápida somente será realizada pelo Enfermeiro.

REGISTRO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIO TRADICIONAL

NORMAS

O registro do atendimento de enfermagem em prontuário tradicional ocorrerá sempre que o SCM estiver off- Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe Av. Hermes Fontes, 931 – Bairro Salgado Filho, Aracaju / Sergipe CEP: 49020-550 . Telefone: (79) 3216-6300 4 line ou não for possível o registro eletrônico por qualquer outro motivo. Neste caso, o registro será realizado no impresso “REGISTROS DE ENFERMAGEM”, cujo modelo segue abaixo. Cada profissional de enfermagem fará o registro dos atendimentos que realizou, sendo proibido registrar procedimentos executados por outro profissional. Todos os registros de enfermagem em prontuário serão obrigatoriamente precedidos por data e hora e serão feitos com letra legível, a caneta azul ou preta, sem rasuras e emendas e sem deixar linhas em branco. Todos os registros de enfermagem em prontuário serão obrigatoriamente finalizados com assinatura do profissional e carimbo, contendo NOME COMPLETO, NÚMERO DE REGISTRO PROFISSIONAL NO COREN-SE E CATEGORIA PROFISSIONAL.

Nº da ação	Agente	Ação	Notas
01	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Preenche o cabeçalho do impresso	
02	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Registra data e hora do atendimento/procedimento	
03	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Registra o atendimento/procedimento realizado	
04	Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	Assina e carimba	O carimbo deve conter nome completo, número de registro no Coren e categoria profissional



CAPÍTULO III - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. ENTENDENDO A FERRAMENTA

1.1. O Que é o Procedimento Operacional Padrão - POP?

É uma ferramenta gerencial que o profissional Enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada, de modo a padronizar as intervenções, levando-se em consideração a realidade e a natureza das atividades desenvolvidas, estimulando sempre a uniformidade e a melhoria das ações de enfermagem (SALES et al., 2018). Para cada ação/procedimento/ato da assistência de enfermagem, deve ser elaborado um POP, com vistas a apoiar a tomada de decisão dos profissionais, oferecer diretrizes previamente estabelecidas, e com base em princípios técnico-científicos, éticos e legais da profissão, que oferecem maior segurança para a assistência, concorre para a correção de inconformidades, e ainda, contribui para a que sejam dirimidas as distorções adquiridas na prática (ALMEIDA et al., 2011), o que desemboca em uma assistência de maior qualidade, com maior satisfação entre profissionais e pessoas assistidas.

A reunião de todos os POP'S de um determinado setor, ou serviço de enfermagem, é denominado Manual de Procedimento, e a sua elaboração/organização deve ser de responsabilidade da gerência de enfermagem, segundo Andrade (1975). É importante que haja a participação de toda a equipe de enfermagem nas diferentes etapas, desde a elaboração, implantação e implementação.

Assim, faz-se necessário apostar no processo educativo permanente que promova a discussão coletiva dos POPs, com uma reflexão e discussão sobre a execução da prática, sem perder de vista as rotinas do trabalho, com levantamento das necessidades da equipe, bem como, com vistas a propagar o processo educativo de uma forma linear e horizontal. Para que o desenvolvimento das intervenções seja realizado de forma correta e segura, minimizando a possibilidade de erros é necessário ainda que haja permanente supervisão dos processos.

Tendo em vista que a educação permanente é uma poderosa aliada que concorre para as boas práticas e melhor utilização dos POP, é importante salientar que esta ferramenta de uniformização das práticas, deve ser periodicamente atualizada, com inclusão de atos não previstos, revisão das normas técnicas, arcabouço legal, científico e ético que amparam o exercício profissional (SALES et al., 2018). Conforme RDC 63/2011, Art. 51, o *serviço de saúde*

deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.

Partindo da importância dos Procedimentos Operacionais Padrão na assistência de Enfermagem, o COREN-BA se empenhou na tarefa de construir este guia orientador para construção da ferramenta.

1.2. Como construir um Manual de Procedimentos?

As primeiras informações contidas em um Manual de Procedimentos dão conta de identificar a instituição proponente. Assim, na capa deve constar:

- Nome da instituição, com apresentação da logomarca desta (caso tenha logomarca);
 - No caso da Logomarca ou Brasão, é interessante que a mesma seja utilizada como “marca d’água” no cabeçalho.
- Local, ano de elaboração;
 - Recomenda-se ainda, o uso do endereço institucional, ou da instituição mantenedora, no rodapé da capa, com informações relevantes acerca dos contatos da mesma.

A contracapa deve indicar os créditos da elaboração do protocolo, sinalizando instituições proponentes, bem como os responsáveis pela construção do instrumento em questão.

Segue-se à contracapa uma página de identificação institucional pormenorizando informações que vão desde a Razão Social, a informações que se referem à natureza do serviço.

Os elementos pré-textuais referentes aos protocolos operacionais que se seguirão, deverão conter:

- Lista de abreviaturas
- Sumário

Outros elementos pré-textuais podem ser inseridos, como prefácio, dedicatória e apresentação, ficando à cargo de cada instituição.

Uma vez esquematizado, seguimos com orientações acerca da montagem dos Protocolos propriamente dita.

1.3. Quais informações devem compor um POP?

Alguns elementos são essenciais na composição do POP, são eles:

- Cabeçalho - dados de Identificação da Pessoa Física ou Jurídica, nome fantasia, endereço completo e dados do responsável legal;
- Título do procedimento operacional padrão;
- Código ou número do procedimento operacional padrão;
- Página;
- Versão;
- Data da elaboração;
- Data de aprovação;
- Previsão da Revisão;
- Indexação/validade;
- Descritores;
- Local de aplicação;
- Definição;
- Objetivo;
- Contraindicação;
- Setor/unidade;
- Executantes/profissionais colaboradores - responsáveis pela tarefa elencados por cargos e não por nomes, já que estes podem mudar com o tempo;
- Responsável pela elaboração do POP;
- Materiais necessários na execução da tarefa;
- Descrição do procedimento - passo a passo do processo, incluindo etapas e sequência de realização, além da nomeação dos responsáveis por cada etapa (Ações/passos, agentes e referências);
- Cuidados relacionados/especiais
- Documentação de referência, como manuais, estatuto, guias de segurança e assim por diante;
- Siglas devidamente descritas;

- Gráficos e fluxogramas, no caso de tarefas com alto grau de complexidade;
- Manuseio do material;
- Resultados esperados;
- Indicação de ações em caso de não conformidades;
- Nome por extenso do elaborador do Procedimento operacional Padrão;
- Assinatura do Elaborador do Procedimento operacional Padrão;
- Nome por extenso do Responsável Legal;
- Assinatura do Responsável Legal como autorizador;
- Referencias.

Dicas úteis:

1. É importante reservar um espaço para revalidação do POP, para que o mesmo, quando revisado, se ainda validado, não seja desprezado, aumentando a vida útil da ferramenta, quando impressa.
2. Ao utilizar um POP de outra instituição como referência para elaboração do seu instrumento, tenha sempre a consciência de que embora toda previsão legal, técnico-científica e ética sejam indiscriminadas, há de se considerar as particularidades de cada serviço, sem perder de vista a realidade prática para o qual o protocolo será base orientadora. Não copie POP *ipsis literis*, apenas oriente-se quanto à estrutura dos mesmos.
3. Envolve a equipe desde a coleta de dados para construção dos POP, até a sua validação. O POP deve carregar um senso de pertencimento com o serviço, e com aqueles que farão utilização do mesmo;
4. Utilize uma linguagem clara, direta e simples, resguardando sempre o caráter técnico-científico da ferramenta;

1.4. Mas como escrever um POP?

1. O primeiro passo consiste em envolver os responsáveis pelo procedimento nessa elaboração, já que são eles que conhecem a fundo a atividade e podem apontar suas particularidades;
2. Forme, então, um grupo de trabalho destinado a formular o POP;
3. Descreva todas as etapas do procedimento, incluindo tempo necessário ou destinado a seu cumprimento, materiais exigidos para sua execução e os respectivos resultados esperados;
4. Destaque as etapas críticas, ou seja, aquelas que, se não cumpridas ou cumpridas de forma insatisfatória, podem comprometer o resultado geral do procedimento;
5. Preveja uma rotina de checagem, com uma série de perguntas a serem feitas para verificar se a tarefa ou o procedimento foi realizado adequadamente;
6. Organize então o documento, de forma que contemple todos os elementos formais listados no tópico anterior.

De posse dessas informações, mãos à obra! E não esqueça, um POP bem elaborado e verdadeiramente difundido entre a equipe de enfermagem, é um grande vetor para a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.L.; SEGUI M. L. H. MAFTUM, M. A.; LABRONICI, L. M.; PERES, A. M. **Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v., n.20, p.131-137, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea17.pdf> Acesso em: 07/12/2020
- ANDRADE, Odete Barros de. Manual de normas e procedimentos do serviço de enfermagem de saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 9, n. 4, p. 455-466, Dec. 1975. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101975000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07/12/2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101975000400002>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 2013[acesso em 02 abril 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.htm. Acesso em: 07/12/2020
- SALES, C.B.; BERNARDES, A; GABRIEL, C.S; BRITO, M.F.P; MOURA, A.A; ZANETTI, A.C.B. **Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):126-34.
- SALES, Camila Balsero et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, Feb. 2018 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=en&nrm=iso>>. Acessado em: 07/12/2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.

ANEXO

POP

Logomarca ou logotipo da Instituição	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP 001 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SIMPLES	Versão	01/2022
		Data de Aprovação	19/09/2022
1 DEFINIÇÃO: É a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).			
2 OBJETIVO: Promover a remoção de sujidades, de oleosidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos e dos punhos com auxílio de água, sabão e antisséptico, prevenindo a transmissão de agentes patogênicos.			
3 INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Indicação: Realizar diariamente em todos os pacientes internados. • Contraindicação: não existe contra-indicação relatada. 			
4 RESULTADOS ESPERADOS: Reduzir a proliferação de microrganismos e a contaminação cruzada.			
5 EXECUTANTE: Profissionais que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes; Profissionais que atuam na manipulação de fluidos orgânicos, medicamentos, alimentos, materiais estéreis e contaminados; pacientes, visitantes e acompanhantes			
6 CAMPO DE APLICAÇÃO: Todas as unidades de atendimento. <ol style="list-style-type: none"> 1. Ao iniciar o turno de trabalho; 2. Antes e após de qualquer tipo de contato com o paciente; 3. Após contato com as áreas próximas ao paciente; 4. Antes e após qualquer procedimento; 5. Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas; 6. Antes e após uso do banheiro; 7. Antes e após as refeições; 8. Após risco de exposição a sangue, fezes, urina, outros líquidos corporais e água suja; 9. Antes e após remoção de luvas; 10. Após tossir, espirrar ou assoar o nariz. 			
7 PALAVRAS-CHAVE: Desinfecção das Mãos. Sabões. Anti-infecciosos locais.			
8 MATERIAIS NECESSÁRIOS: Pia, água, sabão líquido (tipo refil, devidamente registrado na ANVISA), álcool gel, antissépticos locais e papel toalha.			
9 DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:			
N.	Ações (Passos)	Executante	Notas/Referencias
01	Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa

02	Retirar adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios etc.), conforme NR 32;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Abrigam sujidades e microrganismos.
03	Arregaçar a manga do vestuário até altura do cotovelo, se necessário;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
04	Posicionar-se em frente a pia, sem encostar-se à mesma;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
05	Abrir a torneira, se possível, com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
06	Molhar as mãos;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
07	Fechar a torneira;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
08	Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido neutro para cobrir toda superfície das mãos de 03 a 05 ml;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Sabão em barra possibilita contaminação cruzada.
09	Friccionar toda a superfície de 40 a 60 segundos: <ul style="list-style-type: none"> - palma contra palma; - palma direita sobre dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos; - palma esquerda sobre o dorso da mão direita, entrelaçando os dedos; - palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais; - parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vaivém; - rotação dos polegares direito e esquerdo, pode ser realizado em todos os outros dedos; - friccionar as polpas digitais, as pontas e as unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa; 	Profissionais, acompanhantes e visitante	Remover a flora transitória adequadamente.

	- esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa; - higienizar o antebraço até cotovelo na primeira desinfecção, antes de se paramentar;		
10	Abrir a torneira, se possível, com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotossensor;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
11	Enxaguar bem as mãos no sentido dos dedos para os punhos/antebraços/cotovelos, deixando a água correr das mãos para o antebraço;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
12	Secar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa
13	No caso de torneiras com fechamento manual, utilizar papel toalha para fechá-la, desprezando-o após o fechamento;	Profissionais, acompanhantes e visitante	Evitar recontaminação
14	Descartar o papel toalha usado no lixo adequado (saco preto).	Profissionais, acompanhantes e visitante	Anvisa

10 OBSERVAÇÃO

Orientações gerais:

- As luvas não devem ser utilizadas em substituição da higienização das mãos; as mãos devem ser lavadas antes e após seu uso;
- Evitar utilizar água quente demais para higienização das mãos (risco de dermatites);
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas, evitando a utilização de unhas artificiais ou postiças;
- O produto utilizado na lavagem das mãos deve ser de boa qualidade, não promovendo ressecamento ou rachadura da pele;
- A torneira deve possuir mecanismo de fechamento automático, sem contato manual.
- Atentar para sinais de descamação, ressecamento, alergia e fissuras na pele das mãos.

11 REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, DF: Anvisa, 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n°. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 out. 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos**. Brasília, DF: Anvisa, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde**. Elaborado pela Equipe técnica da ANVISA. Brasília, DF: MS. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005**. Norma Regulamentadora n. 32 (NR 32): Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF: MTE, 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for hand hygiene in healthcare settings: Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. **MMWR Recomm Rep**, Atlanta, v. 51, n. RR-16, p. 1-45, 2002.

LARSON, E. L. Hygiene of skin: When is clean too clean. **Emerging Infectious Diseases**, New York, v. 7, n. 2, p. 225-230, 2001.

MEDEIROS, E. A. S.; WEY, S. B; GUERRA, C. M. Diretrizes para a prevenção e o controle de infecções relacionadas à saúde. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Hospital São Paulo. **Comissão de Epidemiologia Hospitalar 2007 – 2008**. São Paulo: USP/HSP, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem – Atenção Básica**. 2. ed. São Paulo/SP: SMS São Paulo, 2012.

STACCIARINI, T. S.G, **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Uberaba, MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diretrizes da OMS sobre Higienização das mãos na Assistência à Saúde (Versão Preliminar Avançada)**: RESUMO. Geneva, Suíça: WHO, 2005.

12 HISTÓRICO

Versão	Data	Página	Natureza da Mudança
1ª	29/08/2022	1 a 3	Criação do Documento/ portaria n. X/resolução n. X/atualização/alteração de produto utilizado

13 CONTROLE DE APROVAÇÃO

Elaboração	Aprovação	Emissão	Revisão
Nome completo	Nome completo	Nome completo	Nome completo
Função Coren-BA n.	Docente / Diretor Coren-BA n. ou outro conselho	Setor / Depto.	Função Coren-BA n.
Data: 29/08/2022	Data: 19/09/2022	Data:	Data:

14 ANEXO (imagem, fluxograma, quadro, tabela)



CAPÍTULO IV - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. CONCEITO DE PROTOCOLO

De acordo com Pimenta, conforme citado por Cofen (2018, p.03), “O protocolo caracteriza-se como a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde”.

Na estruturação de um protocolo, alguns aspectos devem ser observados, tais como: finalidade, público-alvo, as linhas de cuidado prioritárias, evidências científicas e os princípios éticos e legais que o norteiam. (COFEN,2018)

Segundo Pimenta (apud COFEN, 2018, p.03), o uso de protocolos apresenta várias vantagens, promove maior segurança aos usuários e profissionais, estabelece limites de ação e cooperação entre os envolvidos, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, dá maior transparência e controle dos custos, dentre outras.

2. ORIENTAÇÕES PARA A CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Para a construção dos Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, recomendamos consultar o documento “Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais”, elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 2018, disponível no site: www.cofen.gov.br

REFERÊNCIAS

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à Saúde pelos Conselhos Regionais/Conselho Federal de Enfermagem.** Brasília: COFEN, 2018.



CAPÍTULO V - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DA ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1. CONCEITO DE ESCALA

É considerado um documento gerencial elaborado pelo enfermeiro que descreve o planejamento e distribuição de profissionais de enfermagem, no sentido de ter disponível número suficiente de cada categoria (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) para assistência de enfermagem ao paciente (JULIANI, 2003; JULIANI, KURCGANT, 2009; SOUZA, 2011).

Sua elaboração deve ser sustentada pelas necessidades e características da clientela (perfil, demanda e padrões de sazonalidade), pelas características da equipe de enfermagem, pela dinâmica da unidade e legislações vigentes - trabalhistas e de enfermagem (JULIANI, 2003; JULIANI, KURCGANT, 2009; SOUZA, 2011; FREITAS, FUGULIN, FERNANDES, 2006).

Segundo Juliani (2003), a escala garante a continuidade e qualidade da assistência, de modo a formalizar previamente a distribuição e quantidade de profissionais, sobretudo com informações sobre a habilitação legal desses, consubstanciado através do número de inscrição no Conselho Profissional.

Tal instrumento permite a organização para as atividades diárias e mensais, de forma a contribuir para a organização do cotidiano do trabalho de Enfermagem em uma unidade, garantindo visibilidade e conhecimento, em documento formal, da distribuição de profissionais, ademais respeitando as legislações vigentes.

Além de garantir um planejamento de uma assistência humanizada e de qualidade, o enfermeiro tem suas atividades gerenciais em conformidade com normatizações ético-legais vigentes (JULIANI, 2003; JULIANI, KURCGANT, 2009). A conformação da escala de enfermagem com o processo legal, ampliam as possibilidades para o enfermeiro desempenhar suas funções junto à equipe com mais propriedade e segurança, respeitando os direitos dos profissionais e dos pacientes, reduzindo ainda eventuais problemas jurídicos inerentes aos direitos e deveres trabalhistas (FREITAS, FUGULIN, FERNANDES, 2006).

2. RECOMENDAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DA ESCALA MENSAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A escala mensal deverá contemplar:

- Nome completo da instituição com timbre;
- Título: Escala Mensal de Enfermagem;
- Mês e ano;
- Setor/Unidade de Trabalho (se necessário)
- Nome completo do profissional;
- Categoria do profissional ou sigla correspondente (Auxiliar de enfermagem - AE, Técnico de Enfermagem -TE ou Enfermeiro- ENF);
- Número de inscrição no Coren-BA;
- Carga horária mensal dos profissionais;
- Código e/ou sigla para representar cada um dos turnos: M (manhã), T (tarde), N (noite), D (plantão diurno), SN (plantão noturno), ou situações específicas como: folga (F), férias (FE), licença maternidade (LM), dentre outros.
- Legenda: Sempre que for utilizar códigos e/ou siglas colocar obrigatoriamente uma legenda logo abaixo da escala;
- Ressaltar/Destacar os finais de semana e feriados;
- Informar profissionais afastados, seja férias ou licença; copiar o final da escala do mês anterior de cada funcionário a partir da última folga;
- Sugere-se registrar o total de funcionários por dia em cada turno (manhã, tarde e noite);
- Verificar se há equilíbrio em número de pessoal nos plantões;
- Fazer o cálculo da jornada mensal e anotar na margem da escala o número de horas a trabalhar;
- Conferir e adequar, se necessário, a carga horária trabalhada (CHT) de cada funcionário;
- Evitar deixar folga de um mês para outro;
- Não devem ser deixados campos em branco na escala;
- Carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pela escala mensal, conforme Resolução Cofen nº 545/2017, art 5º;
- Registrar as licenças gestacional, de saúde, e férias;

- Os atestados médicos pontuais apresentados pelos profissionais de enfermagem devem ser registrados na escala;
- Não devem constar na escala outros profissionais que não sejam de enfermagem;
- A distribuição dos funcionários deve respeitar a necessidade dos plantões e da metodologia de assistência utilizada;
- Folgas: devem ser planejadas e previstas de modo a garantir o nº suficiente de cada categoria na assistência de enfermagem prestadas nas 24 horas do dia;
- Deve ser considerada a jornada de trabalho do pessoal de enfermagem da instituição com limites determinados pela legislação trabalhista;
- Estabelecer o período para elaboração e divulgação da escala;
- Estar afixada em local visível, conforme Resolução Cofen n.º 617/2019.

ATENÇÃO!

A escala é um documento formal da instituição, que não deve conter rasura. Qualquer alteração deve ser elaborada uma nova escala ou utilizar-se de outras soluções conforme a rotina da unidade.

3. COMO CONSTRUIR UMA ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Conforme a **Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986**, art. 11, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e 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; [...]

Conforme a **Resolução Cofen n.º 509/2016**, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico, em seu art. 10º, são atribuições do enfermeiro RT: [...] – Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem.

Portanto, a elaboração de escala de enfermagem é uma atividade que está contida no planejamento e organização do serviço de enfermagem, sendo esta uma atividade privativa do profissional enfermeiro, não cabendo à equipe de enfermagem de nível médio ou profissionais de outras categorias.

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

3.1. PONTOS A SEREM CONSIDERADOS NA CONSTRUÇÃO DA ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM:

- Conhecimento das leis trabalhistas que subsidiam a elaboração da escala;
- Conhecimento das características da clientela, da dinâmica da unidade e da equipe de enfermagem;
- Conhecimento das necessidades de assistência de enfermagem para suprir as necessidades de pessoal, equilibrar férias e folgas, considerando licenças.

3.2. TIPOS DE ESCALA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM:

A escala do serviço de enfermagem pode ser mensal e diária.

3.2.1. ESCALA MENSAL OU ESCALA DE SERVIÇO:

Refere-se à distribuição da equipe de enfermagem de uma unidade, durante todos os dias do mês, segundo os turnos de trabalho, respeitando a carga horária do profissional.

3.2.2. ESCALA DIÁRIA OU ESCALA DE ATRIBUIÇÕES OU ATIVIDADES:

Tem por objetivo dividir as funções de enfermagem diariamente de maneira equitativa entre os funcionários, a fim de garantir a assistência e evitar a sobrecarga de alguns profissionais e ociosidade de outros. Nesta escala são divididos os serviços assistenciais (por leito, por paciente, por enfermaria ou outro) e as atividades de apoio ou administrativas.

A escala deverá contemplar:

- Nome completo dos profissionais (não poderá ser apelido);
- Especificar os leitos/enfermaria ou atividade/setor que cada profissional será responsável, de acordo com método de prestação de cuidado adotado pela unidade;
- Carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pela distribuição diária;
- Ser confeccionada em documento próprio da instituição (livro ata, livro específico de distribuição diária, impresso próprio, etc.);
- Evitar rasuras e evidenciar as ausências por licença médica e atestado (podem ser registradas em um campo de observações da própria escala de distribuição diária);

- Realizada pela enfermeira (o), de acordo com a escala mensal e serve para dividir as atividades de enfermagem diariamente de maneira equitativa;
- Distribuição das atividades de enfermagem, obedecendo: a função, o grau de dependência dos pacientes e a complexidade dos cuidados exigidos.

A distribuição de tarefas pode ser feita baseada nos Métodos de Prestação de Cuidados em uma unidade:

- a) o método integral a designação de um ou mais pacientes a um técnico (a) /enfermeiro (a), que dará todo o atendimento a esses pacientes durante um turno de serviço;
- b) o método de trabalho em equipe, em que há a designação de um grupo formado por alguns funcionários da equipe de enfermagem, a fim de prestar todo o atendimento durante um turno de serviço;
- c) o método funcional, em que ocorre a distribuição do atendimento, de acordo com as tarefas, às várias categorias do pessoal de enfermagem.

Obs.: É de responsabilidade dos enfermeiros a verificação diária da escala de atividades e a redistribuição dos pacientes e tarefas sempre que necessário. A divisão de pacientes por profissional deve considerar o perfil de complexidade, utilizando os sistemas de classificação de pacientes (Escala de Fugulin, NAS, TISS, Perroca, Dini, Martins, dentre outros), taxa de ocupação do setor, taxa de absenteísmo do dia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

FREITAS GF, FUGULIN FMT, FERNANDES MFP. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(3): 434-8

JULIANI CMCM. Tecnologia educacional: produção e avaliação do site Escala de Pessoal de Enfermagem (tese). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003

JULIANI CMCM, KURCGANT P. tecnologia educacional: avaliação de um website sobre Escala de pessoal de Enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(30):512-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a03v43n3.pdf>

SOUZA, et al. A problemática da elaboração da escala mensal de enfermagem. Acta Paul Enferm 2011; 24(1): 137-41

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Manual do Enfermeiro Responsável pelo Serviço de Enfermagem. Belo Horizonte: Coren-MG, 2020. Disponível em <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Manual-do-Enfermeiro-Responsavel-pelo-Servico-de-Enfermagem-2020.pdf>, acesso em 03-02-2022

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – Resolução Cofen nº 509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – Resolução 617/2019- Atualiza o Manual de Fiscalização do sistema COFEN/Conselhos Regionais de enfermagem, o quadro de irregularidades e ilegalidades e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – Resolução 545/2017- Dispõe sobre a Anotação de Enfermagem e mudanças das siglas da categorias profissionais.

Brasil, Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências.

Brasil, Resolução Cofen nº 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem.

Brasil, Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.



APÊNDICE
MODELO DE ESCALA MENSAL DE ENFERMAGEM

SUGESTÃO DE MODELO DE ESCALA MENSAL DE ENFERMAGEM

NOME DA INSTITUIÇÃO

SETOR:

MÊS:

ANO:

PROFISSIONAL	CATEGORIA E INSCRIÇÃO COREN-BA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	CH
		S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	
Nome completo do profissional		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	
Nome completo do profissional																																
Nome completo do profissional																																
Nome completo do profissional																																
Nome completo do profissional																																
Nome completo do profissional		LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	LM	

LEGENDA: **CH:** Carga horária mensal
M: Manhã (07:00 – 13:00)
T: Tarde (13:00 – 19:00)
D: Plantão Diurno (07:00 – 19:00)
N: Plantão Noturno (19:00 – 07:00)
FE: Férias
LM: Licença Maternidade

Cidade, _____, de _____ de _____.

 Assinatura e Carimbo
 (Enfermeiro que elaborou a escala)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este material tem o objetivo de subsidiar, orientar e auxiliar os Profissionais de Enfermagem na construção dos documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem da atenção primária à saúde, quais sejam: regimento interno do serviço de enfermagem, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, protocolo e escala do serviço de enfermagem.

É de extrema importância que a Enfermagem se aproprie de conhecimento científico e das legislações que norteiam a profissão para que suas ações sejam qualificadas, fundamentadas e direcionadas para uma assistência de Enfermagem segura para si e outrem.

Para tanto, é necessária a elaboração e efetiva implantação destes documentos gerenciais, não só como instrumentos administrativos, mas como instrumentos que irão nortear o processo de trabalho da equipe e contribuir para a qualidade dos cuidados prestados. Ao apresentar este documento, o Coren-Bahia busca minimizar as dúvidas dos profissionais de enfermagem e oferecer subsídio teórico para a construção dos documentos gerenciais.