# RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM

CIDADE - SE 2024

# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE Auxiliar de Enfermagem

Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIPE Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Cofen Conselho Federal de Enfermagem

Coren-SE Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe ENF Enfermeiro/a

ESF Equipes de Saúde da Família

NANDA-I Nursing Diagnoses Definitions and Classification International, NIC Nursing Interventions Classification

OMS Organização Mundial da Saúde

PE Processo de Enfermagem

POP Procedimento Operacional Padrão

PNSP Programa Nacional de Segurança do Paciente SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS Sistema Único de Saúde

TE Técnico de Enfermagem

Acrescentar todas as siglas e abreviaturas que foram utilizadas no texto completo.

# SUMÁRIO

1. **IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE E DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

* 1. TAXONOMIA PARA DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
	2. INSTRUMENTOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

# DIMENSIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

* 1. UNIDADES DE ATENDIMENTO COM SERVIÇO DE ENFERMAGEM E N.º DE LEITOS POR UNIDADE
	2. NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS MÊS/ TAXA DE OCUPAÇÃO
	3. GRAU DE DEPENDÊNCIA EM RELAÇÃO A EQUIPE DE ENFERMAGEM (SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES – SCP)
	4. DIAS DA SEMANA DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO
	5. CARGA HORÁRIA SEMANAL (CHS) DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
	6. ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST)
	7. NÚMERO ATUAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM A CATEGORIA PROFISSIONAL
	8. CÁLCULO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM BASEADO NO PARECER NORMATIVO N 1/2024/COFEN
	9. ANÁLISE CONCLUSIVA DO NÚMERO ATUAL DE PROFISSIONAIS X PREVISTO NA PARECER NORMATIVO N 1/2024/COFEN

# METODOLOGIA

* 1. BRAINSTORMING

4.2. METODOLOGIA 5W3H

# PLANEJAMENTO ATUAL

1. **PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM**

# MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. **CONTROLE DOCUMENTAL REFERÊNCIAS**

# PREFÁCIO

A resolução Cofen nº 725/2023 aprova o novo manual de fiscalização do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, sendo instituído a fiscalização e acompanhamento do planejamento e programação de enfermagem com base nos artigos 3º e 4º da lei nº 7.498/1986 e no artigo 2º do Decreto nº 94.406/1987.

O planejamento de Enfermagem é um documento elaborado privativamente pelo enfermeiro (artigo 11º, inciso I, alínea “c” da lei nº 7.498/1986), sendo uma ferramenta útil, flexível, eficaz e obrigatória em toda instituição e serviço de saúde (artigo 3º da lei nº 7.498/1986) para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros, no quantitativo e distribuição de profissionais de Enfermagem necessário para execução das ações de Enfermagem.

Este documento também descreve as atividades de Enfermagem, estabelece os objetivos e as metas que se constituem em referência para o desenvolvimento das atividades de Enfermagem. Ele subsidia os atores sociais com suporte para a tomada de decisões, possibilita o sucesso das operações, contribui para facilitar a supervisão, o controle e avaliação das atividades de Enfermagem, previne ocorrência de falta de recursos humanos e materiais, consequentemente, evita improvisações das atividades de Enfermagem.

A Programação de Enfermagem compõe o Planejamento de Enfermagem, ambos são obrigatórios e devem ser incluídos nos serviços como partes integrantes do planejamento e programação da instituição e serviços de saúde (artigo 3º da lei nº 7.498/1986). É elaborada privativamente pelo enfermeiro (art. 11, inciso I, alínea “c” da lei nº 7.498/1986), sendo um instrumento de organização das ações de Enfermagem para agregar recurso de suporte administrativo para melhorar a assistência de Enfermagem.

A programação deve nascer do planejamento e as ações contidas são consequências dos compromissos assumidos pela gestão, sendo a operacionalização por meio de projetos e planos de ação, visando concretização dos objetivos propostos, sistematizar o trabalho de Enfermagem e efetivar o planejamento. Para efeito de avaliação da programação, devem ser utilizados, preferencialmente, indicador de resultados/desempenho (eficácia), indicadores de produto, processo e insumo (eficiência ou economicidade) e os indicadores de impacto (efetividade).

Segundo a Resolução Cofen n.º 727/2023, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnica (RT). No seu artigo 16, são **atribuições do enfermeiro RT: I – fazer o Planejamento e a Programação de Enfermagem com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade**, informando de ofício ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren, devendo fornecê-lo anualmente ou no ato da renovação de ART, e sempre quando lhe for solicitado pelo Coren [...] (BRASIL, 2023).

Para realização do planejamento e programação de enfermagem é imprescindível a realização do Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde, que constitui a fase inicial do processo de planejamento, e se define como um método de identificação e análise de uma realidade e de suas necessidades, com vista à elaboração de propostas de organização e/ou reorganização. Sua relevância dentro do campo de atuação dos profissionais de enfermagem, possibilitando um maior conhecimento do seu ambiente de trabalho e seu entorno (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ, 2019).

Dessa forma, o planejamento é uma visão atual com perspectivas futuras de função administrativa e gerencial que determina antecipadamente o que se deve fazer e quais os objetivos que se deseja atingir, devendo subsidiar as tomadas de decisões, contribuindo com a supervisão e avaliação das atividades de Enfermagem, além de prevenir a ocorrência de falta de recursos, consequentemente, evitando improvisações das atividades (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS, 2024).

Por fim, ressalta-se que a documentação deverá ser revisada anualmente, com linguagem clara e que seu acompanhamento e monitoramento é indispensável para melhoria na segurança e a qualidade dos processos da assistência de enfermagem.

Aracaju, SE, 15 de janeiro de 2024.

# DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO COREN-SE

1. **IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO E DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**
	1. RAZÃO SOCIAL: (NOME COMPLETO DA INSTITUIÇÃO - HOSPITAL, CLÍNICA, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, PRONTO ATENDIMENTO, CAPS, UPA, CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM, HOME CARE, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA, ETC.):
	2. NOME FANTASIA:
	3. ENTIDADE MANTENEDORA:
	4. CNPJ:
	5. NATUREZA (PÚBLICA, PRIVADA, FILANTRÓPICA):
	6. ENDEREÇO COMPLETO (RUA, N., BAIRRO, CEP, CIDADE):
	7. TELEFONE DA INSTITUIÇÃO:
	8. E-MAIL DA INSTITUIÇÃO:
	9. ESPECIALIDADES QUE ATENDE:
	10. UNIDADES / SERVIÇOS ONDE HÁ ATIVIDADES DE ENFERMAGEM:
	11. MISSÃO, VISÃO, VALORES
	12. NÚMERO DE LEITOS
	13. CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA (PARTICULAR, SUS, CONVÊNIOS)
	14. ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO
	15. COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM
	16. DOS REQUISITOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
	17. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM (ESPECIFICAR DO RT, ENFERMEIRO, TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM)

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

* 1. TAXONOMIA PARA DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: NANDA, CIPE, CIPESC, dentre outras)
	2. INSTRUMENTOS DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: relatar se as cinco etapas do Processo de Enfermagem (Resolução COFEN nº. 358/2009) está sendo realizada e em quais áreas está sendo aplicada;

# DIMENSIONAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

* 1. UNIDADES DE ATENDIMENTO COM SERVIÇO DE ENFERMAGEM E N.º DE LEITOS POR UNIDADE

EX:

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE | Nº de leitos |
| URGÊNCIA (classificação de risco, sala de curativo,sala de medicação, estabilização) | 02 leitos de estabilização |
| ALA DE INTERNAMENTO (Ala A) | 15 leitos |
| UTI ADULTO CLÍNICO | 10 leitos |

|  |  |
| --- | --- |
| CC (06 salas de preparo, 06 salas cirúrgicas e 01 salade recuperação pós-anestésica | 06 leitos SRPA |

* 1. NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS MÊS/ TAXA DE OCUPAÇÃO (últimos 90 dias) EX:

|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE | TAXA DE OCUPAÇÃO/MÉDIA DEATEND MÊS DE DEZEMBRO |
| UTI CLÍNICA | 92% |
| SALA DE VACINA | 789 atend |
| UPA | 2365 atend |

* 1. GRAU DE DEPENDÊNCIA EM RELAÇÃO A EQUIPE DE ENFERMAGEM (SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES – SCP) – média mensal dos cuidados mínimos, intermediários, alta dependência, semi-intensivo, intensivo.

Sugere-se utilizar os seguintes instrumentos de Classificação de Pacientes – SCP: Dini e Guirardello (2014); Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant (2005); Martins (2007); Perroca e Gaidzinski (1998), Perroca (2011).

EX:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidade | CM | CI | CAD | CSI | CInt |
| UTI Ped | 0% | 0% | 12% | 28% | 60% |
| Ala cirúrgica | 32% | 48% | 20% | 0% | 0% |

* 1. DIAS DA SEMANA DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO
	2. CARGA HORÁRIA SEMANAL (CHS) DA EQUIPE DE ENFERMAGEM
	3. ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST) – mínimo de 15% preconizado pelo COFEN
	4. NÚMERO ATUAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM A CATEGORIA PROFISSIONAL
	5. CÁLCULO DO DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM BASEADO NA PARECER NORMATIVO N 1/2024/COFEN (inserir o cálculo do dimensionamento realizado no site E- Dimensionamento do COFEN).
	6. ANÁLISE CONCLUSIVA DO NÚMERO ATUAL DE PROFISSIONAIS X PREVISTO NA PARECER NORMATIVO N 1/2024/COFEN (analisar divergência de profissionais atual x previsto e especificar quais as implicações na assistência quando houver déficit de profissionais)

# EX:

**QUADRO COMPARATIVO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SETOR** | **QUADRO ATUAL** | **Cálculo Parecer Normativo N 1/2024/COFEN** | **DEFICIT** |
| ENF | TE/AE | ENF | TE/AE | ENF | TE/AE |
| ALA A |  |  |  |  |  |  |
| UTI PEDIÁTRICA |  |  |  |  |  |  |
| CC |  |  |  |  |  |  |
| CME |  |  |  |  |  |  |
| URGÊNCIA |  |  |  |  |  |  |

**Ex de conclusão para unidade hospitalar, clínicas, UPAs**: identificou-se que a unidade apresenta um deficit de xxx profissionais de enfermagem, sendo xxx enfermeiros e xxx auxiliares/técnicos de enfermagem que seriam necessários para atender as demandas do serviço, para garantia de uma assistência de qualidade e realização dos processos de Enfermagem (descrever o impacto do deficit dos profissionais de enfermagem em cada unidade assistencial).

**Ex de conclusão para unidades básicas de saúde:** A Unidade de Saúde da Família atende aos moradores dos Bairros xxxxx, com um total de xxxxx usuários cadastrados, bem como, oferece atendimento em livre demanda para serviços de curativos e vacinas, com uma média de atendimentos de enfermagem de cerca de xxxx por mês. A Unidade respeita (ou não) a Portaria nº 2.436/ 2017 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica traz que cada equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas.

Diante do exposto, identificou-se que a unidade apresenta um deficit de xxx profissionais de enfermagem, sendo xxx enfermeiros e xxx auxiliares/técnicos de enfermagem que seriam necessários para atender as demandas do serviço, para garantia de uma assistência de qualidade e realização dos processos de Enfermagem. (descrever o impacto do deficit de profissionais de enfermagem nas consultas, visitas domiciliares programadas e demanda da sala da vacina).

# METODOLOGIA

O planejamento estratégico das instituições de saúde usualmente segue alguns preceitos básicos: Descrição da Instituição, Identidade institucional (Visão, Missão e Valor), Mapa Estratégicos (Perspectiva, Objetivos, Iniciativas, Metas e Plano de Ação), Sistemática de Monitoramento e Avaliação Indicadores.

Foram utilizadas ferramentas da qualidade que são técnicas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho. Tem como objetivo proporcionar aos profissionais que administram um serviço uma metodologia e ferramentas eficientes nos processos da melhoria da qualidade e na busca da excelência da qualidade dos produtos e serviços e do meio ambiente. Dentre as ferramentas que auxiliam no planejamento estratégico, destacam-se: Brainstorming, Matriz SWOT, Matriz GUT, Matriz de Ishikawa, 5 WHYs, 5W3H, PDCA, Diagrama de Pareto, Histograma, Fluxograma, Diagrama de Tendência, Gráficos de Dispersão, dentre outros.

As metodologias aplicadas para a elaboração do Planejamento Estratégico foram: (inserir todas as ferramentas e instrumentos utilizados para confecção do planejamento, referenciar e indicar como serão utilizadas). O brainstorming foi utilizado para realizar o levantamento de ideias para solucionar problemas, potenciais problemas e oportunidades de melhoria e a ferramenta 5W3H foi utilizada para descrever o plano de ação a ser desenvolvido.

# EX:

**-BRAINSTORMING**

A técnica de Brainstorming propõe que um grupo de pessoas se reúna e utilize suas ideias para gerar ideias inovadoras que visam à obtenção das melhores soluções de um grupo de pessoas. Nenhuma ideia deve ser descartada ou julgada como errada ou absurda, todas devem estar na compilação ou anotação de todas as ideias ocorridas no processo, para depois evoluir até a solução final.

O propósito foi lançar e detalhar ideias com certo enfoque, originais, em uma atmosfera sem inibições, buscou-se diversidade de opiniões a partir de um processo de criatividade grupal. O brainstorming seguiu as seguintes etapas: fase de geração, fase de esclarecimento, fase de avaliação

e fase final, com o levantamento de problemas, potenciais problemas e oportunidades de melhoria que serão abordados no tópico de planejamento anual.

# METODOLOGIA 5W3H

Os Planos de Ação são os principais propulsores da instituição e são resultantes do desdobramento das estratégias de curto, médio e longo prazos. De maneira geral, os Planos de Ação são estabelecidos para realizar aquilo que a organização deve fazer bem feito para que sua estratégia seja bem-sucedida. Sem a implementação efetiva das estratégias, as instituições são incapazes de obter os benefícios do processo de elaboração do Planejamento Estratégico.

Portanto, o Plano de Ação pode ser definido como sendo o conjunto de atividades necessárias ordenadas cronologicamente para serem executadas em um determinado período de tempo, identificando os fatores críticos de sucesso e os recursos das atividades para atingir uma meta ou resultado desejado.

Dessa forma, para a confecção do Plano de Ação utilizou-se a metodologia 5W3H, a qual se refere a sete perguntas fundamentais a serem respondidas: O que? Quem? Como? Onde? Quando? Por que? Quanto custa? Como mensurar?

* + ***W****hat*? (O que?)  Descrição da situação problema que se quer tratar  O que será feito (ação, etapas, descrição)
	+ ***W****hy*? (Por quê?)  Motivação ou causas raízes que motivaram a vontade de mudar, alterar ou melhorar a situação-problema  Por quê será feito (justificativa, motivo)
	+ ***W****here*? (Onde?)  Local onde se encontra ou ocorre a situação-problema  Onde será feito (local)
	+ ***W****hen*? (Quando?)  Limitação temporal da situação-problema que será analisada 

Quando será feito (tempo, datas, prazos)

* + ***W****ho*? (Quem?)  Responsável pela realização ou existência da situação-problema  Por quem será feito (responsabilidade pela ação)
	+ ***H****ow? (*Como?)  Caracterização e descrição da dinâmica da situação, em seu estado atual

 Como será feito (método, processo)

* + ***H****ow much?* (Quanto?)  Quanto custará fazer (custo ou gastos envolvidos)
	+ ***H****ow measure*? (Como mensurar?)  Como será medido, avaliado o plano de ação (Definir os indicadores, métodos de medição claros).

O plano de ação está descrito no tópico de programação de enfermagem, com todas as etapas estabelecidas pelo 5W3H.

# 5. PLANEJAMENTO ANUAL

Após utilização das ferramentas da qualidade (especificar qual ferramenta/instrumento aplicado), foi possível identificar os seguintes problemas ou potenciais problemas: [...]

Juntamente ao exposto, também foi possível identificar as oportunidades de melhorias e ações que o Enfermeiro Responsável Técnico pode estabelecer para melhoria do serviço de enfermagem, sendo eles: [...]

Destarte, foram estabelecidos os seguintes objetivos para o serviço de enfermagem:

# EX:

Implementar o dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem na instituição/empresa/organização;

Monitorar principais indicadores da assistência de enfermagem

Garantir profissionais de enfermagem em exercício regular da profissão (Carteira de Identificação Profissional na validade)

Implementar o Sistema de Classificação do Paciente para identificação do grau de dependência do paciente

Garantir a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) através da aplicação do Processo de Enfermagem

# PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM

É um instrumento de trabalho dinâmico e flexível que apresenta a proposta de trabalho da enfermagem, ressaltando seus problemas e os objetivos a alcançar; atende as medidas previstas na legislação vigente; define metas para execução da proposta e norteia o gerenciamento das ações de enfermagem. Foi utilizada a tabela abaixo baseado nos quesitos da ferramenta 5W3H, sendo confeccionado após a análise os problemas, potenciais problemas e oportunidades de melhoria do serviço de enfermagem:

**PLANO DE AÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO X PARA 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º** | **O quê? (*What*?)** | **Por quê? (*Why*?)** | **Quem? (*Who*?)** | **Onde? (*Where*?)** | **Quando? (*When*?)** | **Como? (*How*?)** | **Quanto? (*How Much*?)** | **Como mensurar? (*How measure*?)** |
|  | **Ação** | **Justificativa, explicação, motivo** | **Responsáv el** | **Local** | **Prazo** | **Procedimentos, etapas** | **Custos** | **Indicadores** |
| 1 | Implementar o Processo de Enfermagem (SAE) | Inexistência da implementação do Processo de Enfermagem (SAE) | ERT eenfermeiros assistenciais | CAPS | 31/05/2024 | -Revisar o instrumento do processo de enfermagem* Padronizar a taxonomia da CIPE no sistema eletrônico
* Capacitar a equipe de enfermagem
 | R$ 1.200,00para capacitação da equipe | Taxa deProcessos de Enfermagem realizadosPode inserir indicadores daassistência de enfermagem (queda, flebite, LPP, infecção,...) |
| 2 | Implantar sistema de classificação do paciente (Fugulin) para avaliargrau dedependência | Subsidiar ocálculo do dimensionamen to da equipe de enfermagem | ERT eenfermeiros assistenciais | UTI eunidades de internação | 31/03/2024 | - Adaptarimpresso de Fugulin para a unidade de saúde;-Enviar instrumento para gráfica | Sem custos adicionais | Taxa de SCP preenchidos na unidade |
|  |  |  |  |  |  | - Capacitação dos enfermeiros para avaliação do grau dedependência |  |  |
|  |  |  |  |  |  | - Criar planilha mensal de acompanhamento do grau de dependência por unidade |  |  |
| 3 | Elaborar e implementar POP deprevenção do risco de queda | Número elevado dequedas naunidade de internação hospitalar | ERT | Unidade de Internação | 29/02/2024 | -Levantamento bibliográfico-Definição deferramenta deavaliação de risco de queda | R$ 800,00para compra das placas de identificação | Taxa de quedas na Unidade de Internação |
|  |  |  |  |  |  | -Elaboração do POP |  |  |
|  |  |  |  |  |  | - Instituir placas de risco de queda |  |  |
|  |  |  |  |  |  | -Confeccionar pulseiras de risco de queda |  |  |

# MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO

O monitoramento e avaliação será realizada através de reuniões trimestrais (especificar a periodicidade) das Coordenações de Enfermagem para discussão e acompanhamento da execução do planejamento anual e desempenho dos indicadores.

Exemplo de indicadores: Índice de Satisfação geral do cliente, taxa de Absenteísmo, taxa de Acidentes de Trabalho, Horas de Treinamento/funcionário, Taxa de ocupação de leitos, Média de permanência na unidade x, taxa de mortalidade materna, taxa de mortalidade infantil, percentual de queda, lesão por pressão, erro de medicação, Infecção Hospitalar, perdas de sondas, retirada acidental de Cateter venoso central, extubação, Incidência de Extravasamento de Contraste, percentual de cirurgias limpas, número mensal de visitas domiciliares, cobertura vacinal, assiduidade terpêutica (PTS), entre outros.

Vale ressaltar que cada indicador deve ser acompanhado de uma meta, que fornecerá informação de sucesso ou fracasso na avaliação de um determinado processo, produto ou negócio. As metas podem ser determinadas pela gestão da instituição baseadas em benchmarking, programas de segurança e qualidade como o PBSP (Programa Brasileiro de Segurança do Paciente), ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados), além de estudos científicos, médias institucionais, entre outras.

EX:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicador | Meta | Janeiro/24 | Fevereiro/24 | Março/24 | Abril/24 | Maio/24 | Junho/24 |
| Taxa deinfecção hospitalar | 0,8% | 0,6% | 0,5% | 0,8% | 0,9% | 0,85% | 1% |

Legenda:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Não atingiu a meta, rever plano de ação para melhoria do processo |
|  | Atingiu a meta, manter as práticas adotadas e ser vigilante para manter o plano de ação |
|  | Melhor do que a meta estipulada, plano de ação eficaz |

**Sugestão de análise:** Nos meses de abril, maio e junho as metas não foram atingidas por tais motivos [...], após a análise e discussão com a equipe de enfermagem foram redefinidos os planos de ação para melhoria do processo, sendo destacadas as seguintes ações [...].

# Ex de cálculo de indicador:

Indicador: Incidência de Extubação Extubação Acidental

Definição: relação entre o número de extubação não planejada e o número de paciente intubado/dia, multiplicado por 100.

Equação para cálculo:

Incidência de Extubação Acidental= nº extubação não planejada x 100

nº paciente intubado/dia

# CONTROLE DOCUMENTAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Elaborado por: | Data da elaboração: | Aprovado por: | Próxima revisão: |
| Responsável Técnicaxxxxx - Inserir assinatura | 21/01/2024 | Diretor da unidade xxxxxInserir assinatura | 21/01/2025 |
| Demais membros que participaram do planejamento xxxxx Inserir assinatura |

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.

 . Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil:** seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. p. 9.273-9.275.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ. **Modelo de Diagnóstico Administrativo de Enfermagem.** Teresina, PI: Coren-PI, 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **Planejamento e programação de enfermagem**. Maceió, AL. COREN-SE, 2024.

DINI, Ariane Polidoro; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. **Rev. Esc. Enf. USP**; v. 48, n. 5, p. 787-93, 2014.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; KURCGANT, Paulina. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU - USP. **Rev Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 72-8, 2005.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; et al. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de categorias de cuidados. **Rev. Esc. Enf. USP**; v. 45, n. 3, p. 575-80, 2011.

FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro et al. Sistema de Classificação de Pacientes: Proposta de Complementação do Instrumento de Fugulin et al. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 15, n. 5, 2007.

KURCGANT, Paulina (coord.). **Administração em Enfermagem**. 8. ed. São Paulo: EPU, 2006. MATUS, Carlos. O plano como aposta. In: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz (org.).

**Planejamento e orçamento governamental**. Brasília, DF: ENAP, 2006. p. 155-144.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

PERROCA, Márcia Galan. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 19, n. 1, jan./fev. p. 1-9, 2011.

PERROCA, Márcia Galan; GAIDZINSKII, Raquel Rapone. Sistema de classificação de pacientes: construção e validação de um instrumento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.32, n.2, p. 153-68, 1998.