



**Coren**<sup>BA</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem da Bahia



# GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM



# **GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**Salvador, 18 de outubro de 2024**

## REALIZAÇÃO

DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO – DEFIS E CÂMARAS TÉCNICAS DO COREN-BA.

## GESTÃO 2024/2026

### DIRETORIA

Enfº Davi Ionei Soares Apóstolo – **Presidente**

Enfº Júlio Cezar de Jesus Júnior – **Vice-presidente**

Enfª Lílian Maria Carneiro Ribeiro Silva – **Primeira Secretária**

Enfº Plínio de Oliveira Borges – **Segundo Secretário**

TE Emília Oliveira – **Primeira Tesoureira**

AE Rosângela Santana Barbosa – **Segunda Tesoureira**

### CONSELHEIROS EFETIVOS QUADRO I

Enfª Aline Conceição Bina Cruz

Enfº Benedito Fernandes da Silva Filho

Enfª Carine Batista Leal de Almeida

Enfº Davi Ionei Soares Apóstolo

Enfº Edy Gomes dos Santos

Enfº Joankley Costa do Patrocínio

Enfº Júlio Cezar de Jesus Junior

Enfª Lílian Maria Carneiro Ribeiro Silva

Enfº Plínio de Oliveira Borges

Enfª Rounivalda Silva do Amor Divino

### CONSELHEIROS EFETIVOS QUADROS II E III

TE Ana Cleia Cordeiro dos Anjos

TE Anderson Sousa de Oliveira

TE Cinara Ramos da Silva Pitanga

TE Deyse Santana dos Santos

TE Emidia Oliveira

TE Leandro Pereira dos Santos

AE Rosangela Santana Barbosa

## CONSELHEIROS SUPLENTE QUADRO I

Enf<sup>a</sup> Cristiani Patricia Guimarães Stelitano de Oliveira

Enf<sup>o</sup> Jeferson Silva Ribeiro

Enf<sup>a</sup> Laís Theodoro dos Santos

Enf<sup>a</sup> Lilian Tereza Barata Lima

Enf<sup>a</sup> Liliana Prado Pereira

Enf<sup>a</sup> Lizandre Lemos Pinheiro

Enf<sup>a</sup> Regivânia do Carmo Batista Couto

Enf<sup>a</sup> Vanessa Seippel Cardim Lima

Enf<sup>o</sup> Victor Marques Moura

## CONSELHEIROS SUPLENTE QUADRO II E III

TE Admilson Nascimento Santana

TE Cirlane Moraes de Jesus

TE Denilza Mendonça Caetano

TE Eliete da Silva Santos

TE Fabiola Lima da Silva

TE Jeane Conceição dos Santos

TE Marcos Vinicius Santana de Oliveira

## ELABORAÇÃO

Enf<sup>a</sup> Clarice Rocha Almeida Cândido – **Gerente de Fiscalização**

Enf<sup>a</sup> Mirele Fiorenza Borborema Custódio – **Coordenadora de Educação Permanente**

Enf<sup>a</sup> Cássia Menaia França Carvalho Pitangueira – **Prof<sup>a</sup> Integrante das Câmaras Técnicas**

## COLABORAÇÃO

Enf<sup>a</sup> Sandra de Cássia Santana dos Santos – **Enfermeira Fiscal**

Enf<sup>a</sup> Manuela Miranda da Purificação – **Enfermeira Fiscal**

Enf<sup>a</sup> Daniela Barboza da Rocha – **Enfermeira Fiscal**

Enf<sup>a</sup> Tatiane Freitas Galvão – **Enfermeira Fiscal**

Enf<sup>a</sup> Fábila Quele Barbosa de Freitas – **Enfermeira Fiscal**

Enf<sup>a</sup> Evellyn Moura da Silva Santana – **Enfermeira Fiscal**

Enf<sup>o</sup> Albert Ramon Oliveira Santos – **Coordenador das Câmaras Técnicas**

## **EQUIPE DE TRABALHO DO DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO ASSESSOR DE GESTÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Enf<sup>o</sup> Davi Conceição Reis

### **GERENTE DE FISCALIZAÇÃO**

Enf<sup>a</sup> Clarice Rocha Almeida Cândido

### **COORDENADORA DE PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO**

Enf<sup>a</sup> Laísa da Silva Friederick

### **COORDENADORA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Enf<sup>a</sup> Lília Pereira Costa Cordeiro

### **COORDENADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Enf<sup>a</sup> Mirele Fiorenza Borborema Custódio

### **ENFERMEIROS FISCAIS**

#### **SEDE/SALVADOR**

Enf<sup>a</sup> Ângela Monteiro Morais

Enf<sup>a</sup> Ana Maria Lima de Pádua

Enf<sup>a</sup> Ana Paula do Vale Marra

Enf<sup>o</sup> Antonio Carlos da Silva Filho

Enf<sup>a</sup> Jamille Gouveia Alvarino

Enf<sup>a</sup> Keite Pereira Furtado Krieger

Enf<sup>a</sup> Maria Emília de Souza Silva - Licenciada

Enf<sup>a</sup> Sandra de Cássia Santana dos Santos

Enf<sup>a</sup> Suzana Almeida Costa

Enf<sup>a</sup> Tamyris Adriele Magalhães Pacheco Bastos

## **SUBSEÇÃO/FEIRA DE SANTANA**

Enfª Evellyn Moura da Silva Santana

Enfª Fábila Quele Barbosa de Freitas

Enfª Manuela Miranda da Purificação

Enfª Tatiane Freitas Galvão

## **SUBSEÇÃO/BARREIRAS**

Enfª Ana Claudia Tolentino Almeida

Enfª Gleica Sodré de Oliveira

## **SUBSEÇÃO/ALAGOINHAS**

Enfª Daniela Barboza da Rocha

## **SUBSEÇÃO/GUANAMBI**

Enfª Gabriela de Almeida Neves

## **SUBSEÇÃO/JUAZEIRO**

Enfª Patrícia de Sales Ferraz Santana

## **SUBSEÇÃO/ITABUNA**

Enfª Ana Carla Soares da Silva

Enfª Maria Stella Amaral Fróes

## **SUBSEÇÃO/VITÓRIA DA CONQUISTA**

Enfª Elaine Barbosa de Souza

Enfª Patrícia Rocha Gonçalves Ferreira

Enfº Renato Sousa Santos

## **SUBSEÇÃO/TEIXEIRA DE FREITAS**

Enfº Aélis Duque da Silva

## **AUXILIAR DE FISCALIZAÇÃO**

TE Adriana Irschlinger – VITÓRIA DA CONQUISTA

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	7
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	9
CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM .....	11
ORGANOGRAMA DA ENFERMAGEM .....	12
MISSÃO, VISÃO, VALORES DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.....	13
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM .....	13
OBJETIVOS DO PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM.....	16
METAS DO PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM.....	17
PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM (PLANO DE AÇÃO) .....	19
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO.....	21
FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	22
CONTROLE DOCUMENTAL.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

## APRESENTAÇÃO

O Departamento de Fiscalização do Coren-BA no desempenho de seu papel educativo, preventivo e correccional produziu com apoio da Câmara Técnica, o Guia de Orientação para o Planejamento e Programação de Enfermagem. A iniciativa para a construção deste Guia, surgiu a partir da necessidade de dispor de um instrumento que pudesse esclarecer e subsidiar os enfermeiros responsáveis técnicos na elaboração do Planejamento e Programação do Serviço de Enfermagem e garantir o cumprimento das normativas legais.

O Planejamento e a Programação de Enfermagem são documentos obrigatórios em toda instituição e serviço de saúde, cuja elaboração é privativa do enfermeiro, conforme previsto na Lei nº 7.498 de 1986<sup>1</sup>. O artigo 3º da respectiva Lei estabelece que o Planejamento e a Programação das instituições e serviços de saúde devem incluir o Planejamento e Programação de Enfermagem. Já o artigo 11º estabelece que é privativo do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

Considera-se Planejamento como a função administrativa que define objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente”. O planejamento consiste na tomada de decisões. Trata-se da identificação de uma problemática ou situação que necessite de intervenção/modificação, a partir do estudo da realidade atual, com elaboração de objetivos e metas que, a partir da utilização de estratégias pode-se programar ações e atividades que levem ao alcance dos objetivos iniciais<sup>2,3</sup>.

O planejamento cria um senso de direção, de desempenho orientado para metas e resultados a serem alcançados. Define prioridades e assegura que as coisas mais importantes receberão atenção especial. Ajuda a alocar e a dispor recursos para sua melhor utilização e desempenho, além de antecipar problemas que certamente aparecerão e a aproveitar oportunidades à medida que se defronta com novas situações<sup>4</sup>.

O Planejamento de Enfermagem auxilia os gestores, gerentes e enfermeiros, no dimensionamento do quantitativo e distribuição de profissionais de enfermagem necessário para execução das ações de enfermagem; descreve as atividades de Enfermagem, estabelece os objetivos e metas que se constituem em referência para o desenvolvimento das atividades de enfermagem; auxilia na tomada de decisões, possibilita o sucesso das operações e contribui para a supervisão, controle e avaliação das atividades de Enfermagem, previne a ocorrência de falta de recursos humanos e materiais, portanto, evita improvisações das atividades de Enfermagem<sup>5</sup>.

A Programação de Enfermagem compõe o Planejamento de Enfermagem e pode ser considerado como um instrumento de organização das ações de Enfermagem para agregar recurso de suporte administrativo, afim de 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 realizada por meio de projetos e planos de ação, visando a concretização dos objetivos propostos, bem como a sistematização do trabalho de Enfermagem e efetivação do planejamento. Para avaliação da programação, devem ser utilizados indicadores de resultados/desempenho (eficácia), indicadores de produto, processo e insumo (eficiência ou economicidade) e os indicadores de impacto (efetividade)<sup>5</sup>.

A Resolução Cofen nº 727 de 2023<sup>5</sup>, institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT); estabelece no art. 16, inciso I, que o ERT deve elaborar 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, anualmente ou no ato da renovação de ART, e sempre quando for solicitado pelo conselho.

Sendo assim, a inexistência ou a inadequação deste documento nos serviços de Enfermagem, incide para o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, como uma ilegalidade passível de notificação, conforme prevê o

Manual de Fiscalização aprovado pela Resolução Cofen nº 725 de 2023<sup>6</sup>, a qual estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências.

A falta de planejamento da atividade de enfermagem, além de infração legal, traz como consequências: comprometimento da qualidade da assistência e da segurança do paciente, desorganização do serviço, conflito de papéis e, principalmente, o desconhecimento da quantidade de profissionais de enfermagem necessários para atender à real demanda do serviço e, assim, um possível subdimensionamento da equipe de enfermagem.

## **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

Este tópico direciona-se para a identificação do Serviço de Enfermagem e caracterização da Instituição. Segue sugestão conforme tabela e itens especificados abaixo:

<b>1 – Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição</b>			
<b>1.1 Nome Fantasia:</b>		<b>1.2 CNES:</b>	
<b>1.3 Razão social:</b>		<b>1.4 CNPJ:</b>	
<b>1.5 Endereço:</b>			<b>1.6 Nº:</b>
<b>1.7 Bairro:</b>	<b>1.8 Cidade:</b>	<b>1.9 CEP:</b>	<b>1.10 UF:</b>
<b>1.11 Telefone:</b>		<b>1.12 Horário de funcionamento:</b>	
<b>1.13 Representante legal:</b>			
<b>1.14 Enfermeiro (a) Responsável:</b>		<b>1.15 Nº Coren:</b>	<b>1.16 CRT Nº:</b>
<b>1.17 E-mail representante legal e enfermeiro responsável:</b>			
<b>2 – Características gerais da instituição:</b>			
<b>2.1 Natureza Jurídica da Instituição:</b>			
2.1.1 ( ) Administração Pública : ( ) municipal ( ) estadual ( ) federal ( ) militar			
2.1.2 ( ) Entidade privada empresarial			
2.1.2.1 Repasse de verba via SUS ( ) sim ( ) não			
2.1.2.2 Sem fins lucrativos ( ) sim ( ) não			

2.1.3 ( ) Outro: _____
<b>2.2 Dados de Atendimento:</b> <input type="checkbox"/> Não se aplica Número total de leitos: _____ Taxa média de ocupação: _____ Número de atendimentos / mês: _____
<b>2.3 Tipo de estabelecimento:</b> <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Atenção primária <input type="checkbox"/> Pronto Atendimento <input type="checkbox"/> Serviço de APH <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Clínica / Consultório <input type="checkbox"/> Outros*: _____ *CAPS/ Home Care/ Instituição de Longa Permanência/ Secretaria de Saúde/ Faculdade.

Descrever o perfil de atendimento (urgência/emergência/internação/ESF/UBS/Ambulatório); caracterização da clientela (particular/ SUS/ convênios); horário de funcionamento; estrutura organizacional e física, descrever as unidades de internação, com número de leitos, taxa de ocupação; tipos de serviços e/ou programas realizados pela Instituição; especialidades atendidas; média de atendimentos, dentre outros.

## CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Descrever a composição do serviço de enfermagem, informar os setores da instituição e número de leitos, quantitativo de profissionais por setores e por categoria, distribuição diária nos diferentes turnos, carga horária semanal, tipo de vínculo, idade dos profissionais, restrições/limitações para o trabalho, dentre outros<sup>7</sup>. A caracterização do pessoal poderá ser realizada com informações adicionais, caso o gestor compreenda ser pertinente e necessário. A tabela abaixo apenas é uma sugestão de sistematização das informações.

### Exemplo de tabela para caracterização do serviço de enfermagem.

1. Setor	2. Quantitativo de profissionais	3. Distribuição diária por categoria	4. Carga Horária	5. Tipo de vínculo	6. Idade	Nº de restrições
Ex. Setor 1  Clínica médica 30 leitos	Ex. Enfermeiro: 12	Ex. Enfermeiro  Manhã: 02 Tarde: 02 Noite: 02	Ex. 30h: 03 36h: 06 40h: 03	Ex. Celetista: 05 Estatutário: 05 REDA: 02 Cooperativado: 0	Ex. 18 a 59 anos: 11  ≥ 60 anos: 01	Ex.  01
	Ex. Técnico/ Auxiliar de Enfermagem: 40	Ex. Técnico/ Auxiliar de Enfermagem  Manhã: 07 Tarde: 07 Noite: 06	Ex. 36h: 30 40h: 05 44h: 05	Ex. Celetista: 10 Estatutário: 20 REDA: 10 Cooperativado: 0	Ex. 18 a 59 anos: 35 ≥ 60 anos: 05	Ex.  02
Setor 2  UTI	Ex. Enfermeiro: xx	Ex. Enfermeiro  Manhã: xx Tarde: xx Noite: xx	Ex. 30h: xx 36h: xx 40h: xx	Ex. Celetista: xx Estatutário: xx REDA: xx Cooperativado: xx	Ex. 18 a 59 anos: 35 ≥ 60 anos: 05	Ex.  xx
	Ex. Técnico de Enfermagem: xx	Técnico de Enfermagem  Manhã: xx Tarde: xx Noite: xx	Ex. 30h: xx 36h: xx 40h: xx	Ex. Celetista: 10 Estatutário: 20 REDA: 10 Cooperativado: xx	Ex. 18 a 59 anos: xx ≥ 60 anos: xx	Ex.  xx

1. Setor: descrever os setores da instituição, com número de leitos por unidade.
2. Quantitativo de profissionais: listar o quantitativo total de profissionais em cada setor por categoria.
3. Distribuição diária por categoria: apresentar a distribuição diária de profissionais em cada setor por turno de trabalho.

4. Carga Horária: listar a carga horária de contratação e quantidade de profissionais enquadrados.
5. Tipo de vínculo: descrever os tipos vínculos de contratação e o nº de profissionais enquadrados
6. Idade: listar o nº de profissionais por faixa etária.
7. Nº de restrições: informar o quantitativo de profissionais que apresentam restrições.

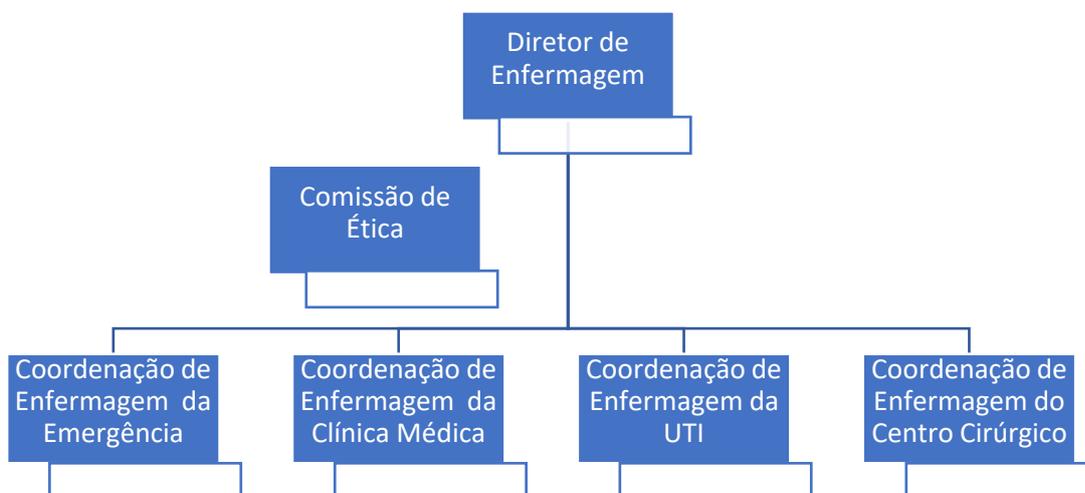
## ORGANOGRAMA DA ENFERMAGEM

O organograma do serviço de enfermagem é uma representação visual da estrutura organizacional desse departamento dentro de uma instituição de saúde. Ele mostra a hierarquia e a divisão de responsabilidades entre os profissionais de enfermagem, fornecendo uma visão clara da organização do serviço<sup>8</sup>.

Inserir o organograma institucional do serviço de enfermagem, de acordo com a realidade local. Descrever as atribuições dos profissionais, por cargo e categoria, conforme organograma.

### Modelo de organograma para o Serviço de Enfermagem

Ex.:



## **MISSÃO, VISÃO, VALORES DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

Descrever as premissas organizacionais do serviço de enfermagem, que servem para auxiliar o gestor a definir as estratégias que serão adotadas para o alcance dos objetivos e metas da organização<sup>8</sup>.

A missão trata-se do propósito, da razão de ser do serviço/organização.

A visão trata-se de uma posição futura em que organização/serviço deseja chegar/se tornar.

Os valores representam princípios éticos e morais que regem e orientam as ações dos atores/colaboradores que fazem parte do serviço/organização.

## **PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM**

### **• DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

O diagnóstico situacional (DS) é uma ferramenta de gestão importante que permite identificar a realidade do serviço em que ele está inserido, as fragilidades e potencialidades do local, bem como o perfil da clientela assistida<sup>9</sup>.

Na elaboração do diagnóstico situacional recomenda-se seguir as seguintes etapas: Reconhecimento da estrutura organizacional do serviço; Avaliação dos Recursos Físicos e infraestrutura; Avaliação dos Recursos Humanos e Recursos Materiais; Instrumentos Gerenciais; Identificação e definição de Indicadores assistenciais; Análise situacional para definição de ações prioritárias<sup>7</sup>.

O enfermeiro Responsável Técnico (RT) deverá escolher uma das FERRAMENTAS DE GESTÃO existentes para traçar seu diagnóstico situacional, com vistas a apresentar de forma concisa e sistematizada a situação do serviço de enfermagem, na perspectiva interna da própria instituição/serviço/equipe e externa, relacionada ao mercado e aos outros serviços, organizações, apresentando os principais aspectos que podem interferir na produtividade profissional e por consequência na qualidade

assistencial, a partir da identificação dos problemas, deficiências, fraquezas que o serviço de enfermagem enfrenta, com o intuito de resolver e/ou minimizar tais deficiências, bem como identificar as forças, qualidades, vantagens, oportunidades que o ambiente externo pode proporcionar<sup>10</sup>. A escolha da ferramenta de gestão deverá ficar a critério do gestor local, de acordo com sua preferência e habilidade de utilização/implementação do instrumento. Todavia, sugere-se a utilização da Matriz SWOT (FOFA), conforme modelo apresentado a seguir. A sigla SWOT é a junção das palavras: Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats. Ou seja, forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, que formam a sigla FOFA, em português.

**Modelo Matriz SWOT (FOFA) - para diagnóstico situacional em um Serviço de Enfermagem**

	<b>Forças do serviço/equipe de enfermagem (Strengths)</b>	<b>Fraquezas do serviço/equipe de enfermagem (Weaknesses)</b>
<b>Ambiente Interno</b>	Presença de equipe de enfermagem capacitada, presença de profissionais especializados e bem treinados promovendo um atendimento eficiente e de qualidade.	Alta rotatividade dos funcionários podendo comprometer a continuidade do cuidado e a coesão da equipe.
	A localização da unidade perto da comunidade e a capacidade de Atendimento 24h, o que permite atendimento ininterrupto, essencial para emergências, aumentando a confiabilidade e a demanda do serviço.	Recursos Humanos insuficientes, inadequação do dimensionamento de enfermagem, a infraestrutura limitada, espaços inadequados ou equipamentos obsoletos, levam a uma sobrecarga da equipe e podem prejudicar a qualidade e a eficiência do atendimento.
	A existência de protocolos gerenciais, manuais de normas e rotinas e Procedimento Operacional Padrão (POP) implementados são importantes fatores, pois, melhoram a uniformização das práticas na instituição, promovendo a eficiência e a segurança no atendimento aos pacientes.	Comunicação/relacionamento interprofissional ineficiente levando a desentendimentos, descontentamentos e ruído de informações, entre a equipe de enfermagem e outras categorias profissionais, causando atrasos e baixa qualidade no atendimento.
	<b>Oportunidades para o serviço/equipe de enfermagem (Opportunities)</b>	<b>Ameaças para o serviço/equipe de enfermagem (Threats)</b>
<b>Ambiente Externo</b>	A capacitação contínua e os Programas de Educação Permanente para a equipe de enfermagem podem fortalecer as competências e motivar os profissionais.	Os cortes no orçamento podem gerar reduções no investimento destinado a capacitação contínua da equipe, impactando na qualidade técnica dos profissionais.
	Com o crescimento da população, há maior busca por serviços de saúde, justificando a necessidade de melhorias e maiores investimentos na UPA.	A demanda excessiva e a superlotação de pacientes, especialmente durante surtos ou emergências, pode comprometer a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços, colocando em risco pacientes e profissionais.
	A incorporação de novas tecnologias e a adoção de sistemas de prontuário eletrônico, telemedicina e documentos gerenciais com fluxos automatizados podem melhorar o acesso e a gestão das informações, promovendo a qualidade do atendimento.	As mudanças na Legislação e as alterações nas normas de saúde pública podem impor novos desafios para a gestão da UPA.

## OBJETIVOS DO PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

De posse da análise situacional é preciso definir os objetivos do serviço de enfermagem. Os objetivos estão relacionados com a ideia de onde se quer chegar, o que se pretende alcançar ou a finalidade de um projeto. Devem ser definidos de forma clara, com precisão, para favorecer a implementação do plano de ação<sup>8</sup>.

**O objetivo estratégico** é de longo prazo, suas ações são globais e envolve toda a instituição. Exemplos:

1. **Garantir a Qualidade e Segurança da Assistência;**
2. **Assegurar o Planejamento adequado do Serviço de Enfermagem;**
3. **Assegurar a Conformidade nos Registros de Enfermagem;**
4. **Manter Profissionais Habilitados e com CIP Vigente.**

**O objetivo tático** é de médio prazo, focam em áreas específicas ou departamentos da organização. Exemplos:

1. Desenvolver Ferramentas de Controle e Monitoramento;
2. Garantir Dimensionamento Adequado de Pessoal;
3. Aplicar o Processo de Enfermagem em todos os Setores;
4. Criar Comissão de Ética e Núcleo de Educação Permanente.

**O objetivo operacional** é de curta duração e relaciona-se com as rotinas operacionais da instituição e afetam somente as unidades setoriais. Exemplos:

1. Implementar o dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem conforme o planejamento;
2. Garantir que as escalas de controle de infecção sejam preenchidas diariamente e de forma eficaz pelos enfermeiros;
3. Assegurar que todas as áreas assistenciais disponham de uma quantidade adequada de insumos;
4. Realizar a capacitação da equipe de enfermagem de acordo com as necessidades e objetivos estabelecidos.

## METAS DO PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

As metas vão definir a forma como a empresa/instituição vai chegar aos objetivos, ou seja, elas integram um plano de ação, orientando o modo como as tarefas devem ser feitas, o processo, além de definir um tempo determinado para que o resultado seja alcançado, ou um percentual de crescimento, ou ainda expressam os números a serem atingidos. As metas ainda ajudam na percepção de falhas, contribuindo para melhorar a produtividade. Os objetivos e as metas devem estar alinhados com cultura organizacional<sup>11</sup>.

### **Exemplos de metas para objetivos estratégicos:**

1. Desenvolver e implementar estratégias para assegurar que a assistência de enfermagem esteja em conformidade com as metas internacionais de segurança do paciente.
2. Garantir que o Planejamento do Serviço de Enfermagem seja realizado pelo responsável técnico, incluindo a previsão do número adequado de pessoal, devendo ser revisado e ajustado conforme as necessidades de cada setor;
3. Realizar vistorias mensais nas unidades para verificar a conformidade dos registros de enfermagem e alcançar uma taxa de conformidade de 95% ou mais, com ações corretivas implementadas imediatamente para quaisquer não conformidades.
4. Garantir que 100% dos profissionais de enfermagem mantenham sua habilitação e carteira de identidade profissional (CIP) vigente, com renovação e verificação anuais para assegurar a conformidade contínua.

### **Exemplos de metas para objetivos táticos:**

1. Criar ferramentas para monitorar indicadores de risco relacionados à assistência de enfermagem, facilitando medidas preventivas e a capacitação contínua da equipe conforme o Programa de Segurança e Gestão de Risco da Instituição;

2. Assegurar que sejam fornecidos os parâmetros necessários para o cálculo adequado do dimensionamento de pessoal de enfermagem em todas as unidades da instituição;
3. Garantir que o Processo de Enfermagem seja aplicado em todos os setores e linhas de cuidado da instituição;
4. Estabelecer uma Comissão de Ética de Enfermagem e um Núcleo de Educação Permanente para promover treinamentos sobre as regulamentações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

**Exemplos de metas para objetivos operacionais:**

1. Realizar o dimensionamento de profissionais de enfermagem em todas as unidades setoriais dentro de 30 dias, conforme o planejamento aprovado;
2. Assegurar que 100% das escalas de controle de infecção sejam preenchidas diariamente e revisadas semanalmente pelos enfermeiros administrativos para garantir a eficácia;
3. Garantir que 100% das áreas assistenciais tenham a quantidade adequada de materiais essenciais através da vistoria semanal nas unidades para realizar previsão e reposição do estoque de insumos;
4. Concluir a capacitação de 100% da equipe de enfermagem sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente em um prazo de 60 dias.

## PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM (PLANO DE AÇÃO)

A Programação de Enfermagem deve começar com uma análise sistemática da situação, com base na identificação clara das necessidades da categoria em um serviço, setor ou instituição. Após identificar, definir e priorizar problemas e necessidades, deve-se desenvolver estratégias e planos para alcançar os objetivos estabelecidos. A programação deve detalhar ações, atividades, responsáveis, prazos e alternativas para contornar dificuldades ou inviabilidades<sup>12</sup>. O enfermeiro deve ter um conhecimento aprofundado dos recursos disponíveis na instituição para gerenciar a situação de forma eficaz, ajustando o plano conforme necessário para garantir o sucesso dos objetivos propostos. Sugere-se a utilização da ferramenta de gestão 5W2H, que corresponde a sete perguntas-chave para elaborar um plano completo e estruturado.

A utilização/implementação desta ou outra ferramenta para a elaboração da programação de enfermagem, fica a critério de escolha do gestor.

1. WHAT - O que será feito? (Definição da atividade a ser desenvolvida para o alcance dos objetivos propostos).
2. WHY - Por que deve ser executada a tarefa? (justificativa).
3. WHO - Quem realizará as tarefas? (responsabilidade).
4. WHEN - Quando cada uma das tarefas deverá ser executada? (tempo).
5. WHERE - Onde cada etapa será executada? (local)
6. HOW - Como deverá ser realizado cada tarefa/etapa? (método).
7. HOW MUCH - Estipula quais recursos humanos e materiais serão necessários para a realização do projeto e quanto eles vão custar? (Custo estimado).

## PROGRAMAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO 2024 - (Plano de Ação)

Ação	What (O que será feito?)	Why (Por que será feito?)	Who (Quem fará?)	When (Quando será feito?)	Where (Onde será feito?)	How (Como será feito?)	How Much (Custo estimado?)
<b>1. Revisar protocolos assistenciais</b>	Atualizar e validar os protocolos da Instituição	Assegurar melhores práticas e segurança dos pacientes	Coordenação de Enfermagem e equipe multidisciplinar	Dentro de 30 dias	Todas as unidades assistenciais	Revisão em reuniões com a equipe e consulta de diretrizes atualizadas	Baixo (horas de trabalho)
<b>2. Treinar equipe de enfermagem</b>	Capacitar 100% da equipe em novos protocolos e procedimentos	Garantir que toda a equipe esteja preparada para implementar mudanças	Coordenação de Enfermagem	Após a revisão dos protocolos (realizar o treinamento em até 60 dias)	Sala de Treinamento	Sessões de treinamento prático e teórico, online.	Médio (custo de materiais audiovisuais e instrutores)
<b>3. Monitorar adesão aos protocolos</b>	Implementar auditorias regulares para verificar a adesão	Melhorar a conformidade e reduzir eventos adversos	Enfermeiros líderes e equipe de qualidade	Mensalmente	Todas as unidades assistenciais	Auditorias e feedback individualizado	Baixo (horas de trabalho)
<b>4. Implantar Sistema de Classificação de paciente (Fugulin*)</b>	Determinar a utilização do Sistema de Classificação de paciente (Fugulin) nas Unidades de Internação para avaliar grau de dependência	Subsidiar o planejamento e programação do Serviço de Enfermagem com a previsão do número suficiente de pessoal de Enfermagem	Coordenação de Enfermagem, Enfermeiros Assistenciais, e Enfermeiro Responsável Técnico	Dentro de 60 dias	Unidades de Internação	Sistema de Classificação de Paciente (SCP) preenchido nas unidades de internação	Baixo (horas de trabalho)
<b>5. Implementar indicadores de desempenho</b>	Definir dos principais indicadores para o desempenho da equipe	Monitorar e melhorar o desempenho e os resultados clínicos	Coordenação de Enfermagem e equipe de qualidade	Em até 45 dias	Todas as unidades assistenciais	Definição de indicadores, coleta e análise de dados	Médio – (custo com ferramentas de monitoramento)
<b>6. Melhorar a comunicação interna</b>	Estabelecer canais e rotinas de comunicação entre a equipe	Aumentar a coesão da equipe e a rapidez na tomada de decisão	Coordenação de Enfermagem e líderes de turno	Imediatamente	Todas as unidades assistenciais	Reuniões de passagem de plantão e grupos de comunicação presenciais e online	Baixo (horas de trabalho)
<b>7. Implementar cálculo de dimensionamento de Enfermagem</b>	Redimensionar a equipe de enfermagem para reorganização dos profissionais nos turnos de trabalho	Reduzir a fadiga da equipe, assegurar melhores práticas e segurança dos pacientes	Coordenação de Enfermagem, Responsável Técnico de Enfermagem e Recursos Humanos	Dentro de 60 dias	Todas as unidades assistenciais	Análise das necessidades de serviço e ajustes nas escalas	Alto (horas de trabalho)

\*A Instituição poderá estabelecer o Sistema de Classificação de Pacientes - SCP que melhor atender as necessidades da prestação da assistência, por exemplo: Fugulin, Gaidzinski e Kurcgant - Unidades de Internação Adulto e Unidade de Terapia Intensiva; Martins - Psiquiatria; Perroca – Adulto hospitalizado (Clínica Médica, Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia); Dini – Pediatria e berçário; Sicad – Dependentes de álcool e drogas. Ou utilizar outros instrumentos, devidamente elaborados e validados cientificamente pelos Enfermeiros da Instituição<sup>15</sup>.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO

A realização do monitoramento e a avaliação, visa analisar os resultados alcançados e as estratégias empregadas para tal. O monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores, enquanto a avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos, considerando um conjunto amplo de fatores. Os tipos mais comuns e empregados na avaliação são os que consideram: os efeitos sobre a saúde da população (avaliação de impacto ou de efetividade); a obtenção das prioridades e os objetivos iniciais estabelecidos (avaliação dos objetivos ou da eficácia); a racionalidade no uso dos recursos (avaliação da eficiência); as disposições constantes da legislação (avaliação de legalidade ou de conformidade); a qualidade da estratégia de implantação das políticas e programas (avaliação da implementação)<sup>13</sup>.

Para avaliação da programação, devem ser utilizados, indicadores de resultados/desempenho (eficácia), indicadores de produto, processo e insumo (eficiência ou economicidade) e os indicadores de impacto (efetividade)<sup>5</sup>.

Os indicadores retratam um conjunto de parâmetros que permitem identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção. Exemplos de indicadores utilizados para avaliação (ex: incidência de quedas, incidência de úlceras por pressão (UPP), incidência de perda de sonda nasoenteral, incidência de flebites, incidência de não conformidades na administração de medicamentos, incidência de obstrução de cateteres centrais)<sup>13</sup>.

## FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

O Planejamento e a Programação de Enfermagem, com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, deverá ser entregue ao Conselho Regional de Enfermagem da Bahia anualmente ou no ato da renovação da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), e sempre quando for solicitado pelo Coren.

Compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro de dimensionamento de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem, em conformidade com os artigos 3º e 11º da Lei 7.498/86<sup>1</sup> e com os artigos 2º, 3º e 8º do Decreto 94.406/87<sup>14</sup>, podendo usar preferencialmente o Parecer Normativo nº 1/2024 do Cofen que trata dos Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro, aplicando-se a todos os serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem.

Os parâmetros estabelecidos no Parecer Normativo nº 1/2024<sup>15</sup> representam ferramenta com padrões mínimos, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e Enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de Enfermagem, nas suas diferentes categorias.

É essencial que as equipes estejam em número adequado e que nenhum serviço de saúde insinue a atuação de terceiros no cuidado de Enfermagem. Cabe ao Enfermeiro a prerrogativa de efetuar o Planejamento da assistência de Enfermagem, conforme determina a Lei nº 7.498/86<sup>1</sup>, em seu artigo 3º, donde se extrai que o planejamento e programação das instituições e serviços de saúde incluirão o planejamento e programação<sup>15</sup>.

O Cálculo de Dimensionamento faz parte do Planejamento da Assistência de Enfermagem, recomendando-se ser entregue no prazo de até 60 dias, para as novas solicitações de Anotação de Responsabilidade Técnica.

A tabela a seguir é uma sugestão do condensado da força de trabalho do pessoal de enfermagem, devendo ser anexado ao planejamento o cálculo de dimensionamento de enfermagem.

## FORÇA DE TRABALHO DO PESSOAL DE ENFERMAGEM

SETOR	QUADRO ATUAL		CÁLCULO PARECER NORMATIVO 01/2024		DEFICIT	
	ENF	TE/AE	ENF	TE/AE	ENF	TE/AE
<b>TOTAL</b>						

## CONTROLE DOCUMENTAL

Elaborado por:	Data da elaboração:	Aprovado por:	Próxima revisão:
Responsável Técnica xxxxx - Inserir assinatura	XX/XX/2024	Diretor da unidade xxxxx  Inserir assinatura	XX/XX/2025
Demais membros que participaram do planejamento xxxxx Inserir assinatura			

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 [Internet]. Dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986 [cited 2024 Aug 26] Available from: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
2. Chiavenato I. Administração geral e pública. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 531 p.
3. Coelho MA. Planejamento de enfermagem em hospital da rede pública de ensino e assistência em Goiânia – Goiás. [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2007. 119 p. [cited 2024 Aug 26]. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/b1daf881-8923-4c92-b031-946627168bce/content>
4. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. Planejamento e Programação de Enfermagem. Maceió: COREN-AL; 2024.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 727 de 27 de Setembro de 2023. *Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT)*. 2023. [cited 2024 Aug 26]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-727-de-27-de-setembro-de-2023/>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 725, de 15 de Setembro de 2023. Estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem. 2023. [cited 2024 Aug 26]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-725-de-15-de-setembro-de-2023/>
7. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Plano de trabalho do Enfermeiro: Subsídios para a realização do Diagnóstico Situacional do Serviço de Enfermagem e Proposição de Plano de Ação Estratégico. Belo Horizonte: COREN-MG; 2020.
8. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. Planejamento e Programação de Enfermagem. Aracaju: COREN-SE; 2024.
9. Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 209 p. [cited 2024 Aug 26]. Available from:

[https://www.academia.edu/49955527/Gerenciamento em Enfermagem 3aEd 2016](https://www.academia.edu/49955527/Gerenciamento_em_Enfermagem_3aEd_2016)

10. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Planejamento e Programação das Ações. Recife: COREN-PE; 2024.
11. Conselho Regional de Enfermagem do Piauí. Planejamento e Programação de Enfermagem. Teresina: COREN-PI; 2024.
12. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Planejamento e Programação de Enfermagem. Porto Alegre: COREN-RS; 2024.
13. Ministério da Saúde (BR). Manual de planejamento no SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.
14. Brasil. Decreto nº 94.406 de 08/06/1987. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, e da outras providências. [cited 2024 Jul 26]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo Nº 1/2024/COFEN. *Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro*. 2024. [cited 2024 Aug 26]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>





# Coren<sup>BA</sup>

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia



@coren.bahia



CorenBahia



[www.coren-ba.gov.br](http://www.coren-ba.gov.br)