



**Plenário do Conselho Federal de
Enfermagem - Gestão 2018-2021**

Presidente

Dr. Manoel Carlos Neri da Silva Coren-RO

Vice-Presidente

Dra. Nádia Mattos Ramalho Coren-RJ

Primeiro Secretário

Dr. Lauro César de Moraes Coren-PI

Segundo Secretário

Dr. Antônio Marcos Freire Gomes Coren-PA

Primeiro Tesoureiro

Dr. Gilney Guerra de Medeiros Coren-AC

Segundo Tesoureiro

Dr. Antônio José Coutinho de Jesus Coren-ES

Conselheiros Efetivos

Dr. Gilvan Brolini Coren-RR

Dr. Luciano da Silva Coren-SP

Dra. Maria Luísa de Castro Almeida Coren-BA

Conselheiros Suplentes

Dra. Heloísa Helena Oliveira da Silva Coren-
RN

Dr. José Adailton Cruz Pereira Coren-AC

Dra. Márcia Anésia Coelho Marques dos
Santos Coren-TO

Dr. Osvaldo Albuquerque Sousa Filho Coren-
CE

Dr. Ronaldo Miguel Beserra Coren-PB

Dra. Rosangela Gomes Schneider Coren-RS

Dra. Valdelise Elvas Pinheiro Coren-AM

Dra. Waldenira Santos Fonseca Coren-AP

Dr. Wilton José Patricio Coren-ES

ELABORAÇÃO

Comissão Nacional da Qualidade (CNQ)

Dr. Cláudio Alves Porto – Cofen (Coordenador)

Dra. Heloisa Helena Oliveira da Silva - Cofen

Dra. Michely Filete – Cofen

Dr. Walkirio Costa Almeida – Cofen

Dra. Márcia Simão Carneiro – Coren-PA

Dra. Vanice Costa – Coren-SP

Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad – Coren-PR

Dra. Úrsula Gliesch Silva – Coren-RS

Dra. Maria Zilda da Silva Uchôa Cavalcanti – Coren-PE

Dr. Ananias Noronha Filho – Coren-RR

COLABORAÇÃO

Comissão Regional da Qualidade COREN-RJ

Dra. Carolina Alves Felipe – Coren – RJ

Ângela Maria La Cava – Coren – RJ

Ana Paula D'Oliveira dos Santos – Coren – RJ

Ghislaine de Mattos Ferreira Faria – Coren – RJ

Liliana Rodrigues do Amaral – Coren – RJ

Deyse Maria Magalhães Lopes Pinheiro – Coren – RJ

E-mail: cnq@cofen.gov.br

Revisão:

Dra. Heloísa Helena Oliveira da Silva Coren- RN

Acad. Felipe Costa Marinho

Assessoria de Comunicação – Neyson Freire

Diagramação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M294

Manual Certificação da Qualidade - Cofen/ Cláudio Alves Porto, Márcia Simão Carneiro, Maria do Carmo F. L. Haddad; Úrsula Gliesch Silva, Maria Zilda da Silva Uchôa Cavalcanti, Vanice Costa, Ananias Noronha Filho (Organizadores). -- Brasília: COFEN, 2018. 36p.

ISBN:

1. Conselho Federal de Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Certificação da Qualidade.

I. Título.

CDD 658.562

Agradecimentos

Ao Presidente do Sistema Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, Dr. Manoel Carlos Neri da Silva e ao Plenário do Cofen – Gestão 2018- 2021, Assessoria Técnica e Coordenador da Comissão Nacional da Qualidade, Dr. Cláudio Alves Porto, agradecemos pela iniciativa e efetivo apoio ao Programa do Selo da Certificação da Qualidade.

Ao Dr. Sérgio Luz, Coordenador da 1ª Edição do Manual do Selo de Qualidade – Cofen, manifestamos nossa estima pelas valiosas contribuições e dedicação aos trabalhos da Comissão Nacional da Qualidade entre os anos de 2016-2017.

Aos profissionais de Enfermagem do Brasil, nossos reconhecimentos por serem a razão e o sentido da criação do Selo da Certificação da Qualidade – Cofen.

Acreditamos que o Programa representa mais um salto de qualidade rumo ao desenvolvimento da profissão.

A Comissão Nacional da Qualidade

Palavras do Presidente

Promover a qualidade na assistência de Enfermagem e na formação profissional é o nosso objetivo. A Certificação da Qualidade busca inovar ao reconhecer e estimular o desenvolvimento dos profissionais de enfermagem e a qualidade assistencial. No âmbito do Sistema Cofen, os Conselhos Regionais de Enfermagem também serão certificados de acordo com as boas práticas de gestão.

Utilizamos vários métodos para chegar a um consenso para definições de padrões de qualidade. Parabéns a Comissão Nacional da Qualidade (CNQ) pela excelência técnica na definição de parâmetros que vão contribuir para aperfeiçoar a assistência de Enfermagem no Brasil.

Contamos com a adesão dos Conselhos Regionais e das instituições para juntos, promovermos o reconhecimento da qualidade da assistência e da formação profissional de Enfermagem, afinal, somos quase 2 milhões de profissionais distribuídos por todo o Brasil. Aperfeiçoar a Assistência de Enfermagem e a Formação Profissional é promover a Saúde da população brasileira.

Dr. Manoel Carlos Neri da Silva

Presidente – Gestão 2018/2021

SUMÁRIO

Agradecimentos

Palavras do Presidente

Introdução

1. ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

2. AVALIADORES

2.1 Atribuições dos Avaliadores

a) Avaliador Líder

b) Avaliador

2.2 Código de Conduta do Avaliador

2.3 Termo de Confidencialidade

3. VISITA DE AVALIAÇÃO

a) Reunião de Abertura

b) Execução da Visita de Avaliação

c) Reunião de Encerramento

4. Relatório da Visita de Avaliação e Divulgação dos Resultados

5. DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

5.1 Dimensão 1 – Ações Gerenciais Sistêmicas

FOCO NO CLIENTE

INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

*GERENCIAMENTO DE NÃO-CONFORMIDADES, EVENTOS ADVERSOS, AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

INTERAÇÃO ENTRE O SERVIÇO E AS OUTRAS ÁREAS DA INSTITUIÇÃO

5.2 Dimensão 2 – Estrutura Organizacional

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO – CRT

CULTURA ORGANIZACIONAL (MISSÃO, VISÃO E VALORES DA INSTITUIÇÃO/SERVIÇO)

REGIMENTO

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

INSTRUÇÕES DE TRABALHO

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

IMPRESSOS E FORMULÁRIOS PADRONIZADOS

5.3 Dimensão 3 – Aspectos Operacionais

* POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

COMISSÕES

INDICADORES GERENCIAIS

HUMANIZAÇÃO

*SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCOS

GESTÃO DE CUSTOS

5.4 Dimensão 4 – Infraestrutura

INSTALAÇÕES PREDIAIS

MOBILIÁRIO, MATERIAIS PERMANENTES E EQUIPAMENTOS

CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

SUPRIMENTOS

5. Dimensão 5 – Gestão de Pessoas

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

5.6 Dimensão 6 – Responsabilidade Social

INSERÇÃO PROFISSIONAL

AÇÕES SOCIAIS

MEIO AMBIENTE

6. Relatório de Avaliação da Instituição Candidata

6.1 Preenchimento do Relatório de Avaliação:

6.2 Prazo de Entrega

REFERÊNCIAS

LEITURAS RECOMENDADAS

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - CÓDIGO DE CONDUTA DO AVALIADOR

APÊNDICE 2 - Termo de Confirmação e Aceitação do Código de Conduta de Avaliadores do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen.

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

APÊNDICE 4 - RELATÓRIO DA VISITA

Introdução

Bem-vindo ao **Guia do Avaliador do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen**, destinado a orientar avaliadores e Instituições/Serviços.

Este *Guia* apresenta as atribuições, o código de conduta do avaliador, as orientações para a visita de avaliação, e a abordagem relativa às dimensões, critérios e itens de avaliação a serem adotadas pelos avaliadores.

O **Selo e a Certificação da Qualidade – Cofen** serão concedidos à Instituição/Serviço e profissionais de enfermagem que atuam nas unidades candidatas.

Para obtenção do **Selo da Qualidade – Cofen** a Instituição deverá alcançar no mínimo a pontuação de 75% em cada Unidade/Serviço que a compõe.

Para obtenção da **Certificação da Qualidade – Cofen** a Unidade/Serviço deverá alcançar no mínimo 75% da pontuação prevista. Os Profissionais de Enfermagem que ali atuam serão certificados, desde que atendam aos critérios de elegibilidade descritos nos Manuais.

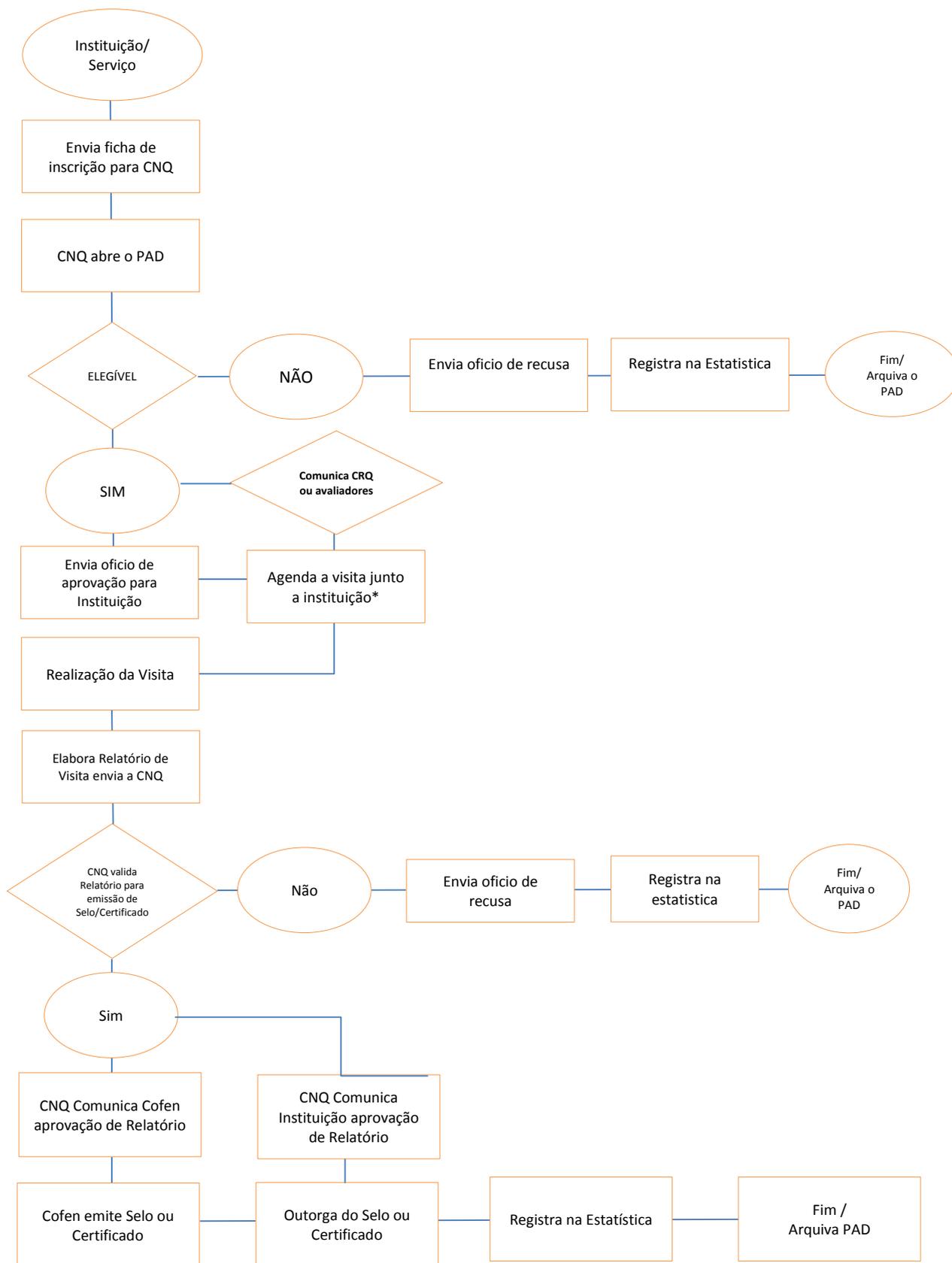
O processo de inscrição não implica em ônus à Instituição/Serviço, sendo sua adesão voluntária e gratuita.

A avaliação é orientada pelas dimensões constantes nos Manuais, disponíveis no endereço eletrônico www.portalcofen.gov.br.

Comissão Nacional da Qualidade

cnq@cofen.gov.br

1. ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO



* Ao agendar visita junto a Instituição, deverá ser informado o nome dos avaliadores, solicitar a indicação dos profissionais da Instituição que acompanharão os avaliadores na visita, apresentar agenda da visita, solicitar uma sala para que os avaliadores possam trabalhar, solicitar que sejam disponibilizados os documentos previstos na ficha de avaliação para análise por parte dos avaliadores.

2. AVALIADORES

São indicados no mínimo dois enfermeiros por Instituição/Serviço, sendo um representante da CNQ

Ao ser convocado o avaliador receberá todo material necessário ao desempenho das atividades.

Caso o avaliador sinta-se impossibilitado de realizar a avaliação, em virtude de algum vínculo com a instituição a ser avaliada, ou outro impedimento, cabe sua manifestação antecedente ao início do processo.

Todos os avaliadores deverão ler o Código de Conduta do Avaliador e assinar o Termo de Confidencialidade.

2.1 Atribuições dos Avaliadores

a) Avaliador líder

- Realizar antes da visita a leitura dos documentos enviados pela CNQ;
- Estabelecer o plano de visita de avaliação;
- Coordenar a reunião com o RT, profissionais de enfermagem envolvidos no processo de avaliação e demais profissionais por ele convidados;
- Iniciar a visita utilizando o formulário e procedendo registro das informações;
- Contatar o RT, informando o final da visita e esclarecendo possíveis dúvidas;
- Elaborar o relatório final;
- Encaminhar em até dez dias úteis o relatório final para CNQ;

b) Avaliador

- Realizar antes da visita a leitura dos documentos enviados pela CNQ;
- Participar da reunião com o RT da instituição e profissionais por ele convidados;
- Iniciar a visita utilizando o formulário e procedendo registro das informações;
- Participar da elaboração do relatório final;

Para cada avaliador será indicado um representante da Instituição/Serviço para acompanhar a visita de avaliação.

2.2 Código de Conduta do Avaliador

O Código de Conduta do Avaliador (APENDICE 1) refere-se a um conjunto de regras para dirimir dúvidas sobre a liberdade de expressão envolvidas nas atividades que cabem aos avaliadores desenvolver junto aos hospitais. Tem o objetivo de comprometer todos os avaliadores de acordo com o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem em vigor, e, com os princípios éticos norteadores de conduta pessoal e profissional no desempenho de um trabalho.

Estão contemplados neste contexto o conflito de interesses por parte do avaliador, entendido neste guia como toda e qualquer condição e/ou situação em que o avaliador tenha envolvimento pessoal, obtenha benefícios de qualquer natureza ou destinados à terceiros, no exercício de sua função.

Cada avaliador após leitura deste Código assinará o Termo de Confirmação e Aceitação do Código de Conduta de Avaliadores do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen (APÊNDICE 2), confirmando que concorda com as orientações de conduta estabelecidas.

2.3 Termo de Confidencialidade

A integridade dos avaliadores exige confiança e assim, representa a base para a confiabilidade em sua avaliação, portanto os avaliadores devem realizar seus trabalhos com honestidade, diligência e responsabilidade, observando a legislação quanto à conformidade e necessidade de divulgação exigidas pela Lei e pela profissão (APÊNDICE 3).

3. VISITA DE AVALIAÇÃO

a) Reunião de Abertura

Tem a finalidade de:

- Promover a apresentação dos avaliadores e dos membros da Instituição responsáveis por disponibilizar os meios que permitam a visita de avaliação, como fornecer facilidades para o acompanhamento dos procedimentos de avaliação;
- Dar conhecimento do plano de visita

b) Execução da Visita de Avaliação

O avaliador realizará a visita utilizando o **Formulário de Visita de Avaliação** estabelecido pela CNQ, (Apêndice...).

Durante a visita os avaliadores poderão solicitar cópias de documentos e/ou entrevistar profissionais para subsidiar a elaboração do Relatório.

Verificar a resposta dos profissionais entrevistados frente as respostas dos pares, com os documentos padronizados da Instituição.

Somente a constatação de evidências objetivas serão consideradas para fins de pontuar na avaliação.

c) Reunião de Encerramento

Destina-se ao encerramento das atividades feitas pela equipe de avaliadores com a apresentação sumária das atividades realizadas, informando as próximas etapas do processo.

4. Relatório da Visita de Avaliação e Divulgação dos Resultados

O Relatório da Visita de Avaliação da Instituição candidata será elaborado pelos avaliadores conforme modelo (APENDICE 04), no prazo de até dez dias úteis da visita de avaliação. Após conclusão do relatório o mesmo será encaminhado a CNQ, para análise e emissão de parecer.

5. DIMENSÕES, CRITÉRIOS E ITENS DE AVALIAÇÃO

Abaixo estão estruturadas as seis dimensões que agrupam os processos com afinidades entre si.

5.1 Dimensão 1 – Ações Gerenciais Sistêmicas

Os critérios e itens de avaliação enfocam os métodos aplicados pela Gestão do Serviço de Enfermagem para controlar a documentação, identificar as necessidades e expectativas dos clientes e confirmar seu atendimento, promover a comunicação interna, lidar e aprender com não-conformidades e interagir com as demais áreas da Instituição.

FOCO NO CLIENTE

a) Existe método formal (ouvidoria, pesquisa de satisfação, entre outros) estabelecido para identificar e atender às expectativas e necessidades dos clientes?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço esclarecimentos sobre **o método** utilizado para avaliação dos serviços prestados. Constatar evidências objetivas, solicitando **o registro** da última pesquisa de satisfação do cliente. A pesquisa de satisfação do cliente deverá ocorrer sistematicamente pelo menos uma vez ao ano. Questionar dois profissionais, sobre o conhecimento do direito dos clientes em recorrer aos canais de avaliação de satisfação dos clientes.

b) O método compreende medir a satisfação dos clientes, tratar sugestões e reclamações e estabelecer metas e planos de melhorias?

Abordagem do Avaliador: Verificar como são realizados os encaminhamentos e resoluções dos problemas detectados. Verificar se há o estabelecimento de indicadores de satisfação do cliente e se os mesmos são considerados no acompanhamento das metas e dos planos de melhorias. Salientamos que as informações podem ser encontradas em outros setores, como SAC, ouvidoria, sistema informatizado de monitoramento da satisfação do cliente, entre outros.

c) Os resultados relativos à avaliação pelos clientes dos serviços prestados são de conhecimento da equipe de enfermagem?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço o registro comprobatório de reuniões específicas ou outros meios que demonstrem a participação dos profissionais da enfermagem na resolução das reclamações ou sugestões de melhorias.

d) As metas estão sendo alcançadas, de acordo com os planos de melhorias?

Abordagem do Avaliador: RT ou Coordenador da Unidade/Serviço o registro comprobatório de reuniões específicas ou outros meios de acompanhamento das metas em relação aos planos de melhoria e que evidencie o resultado esperado.

INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

a) O sistema de gestão da qualidade da instituição/serviço inclui informação documentada requerida pelo Sistema COFEN/COREN e pelos demais órgãos reguladores?

Abordagem do Avaliador: verificar se o processo da gestão da informação está pertinente, padronizado, atualizado, disponível e incluso no sistema da qualidade da instituição/serviço.

b) A instituição/serviço assegura adequada identificação e descrição (por exemplo, um título, data, autor, ou número de referência) da informação documentada, criada e atualizada?

Abordagem do Avaliador: verificar se a padronização da documentação disponível está alinhada às práticas exercidas.

c) A Instituição/Serviço assegura análise crítica e aprovação da informação documentada criada e atualizada quanto à adequação e suficiência?

Abordagem do Avaliador: verificar procedimento para atualização e adequação de documentação quando necessário.

d) A Instituição/Serviço assegura que a informação documentada requerida pelo sistema de gestão da qualidade está disponível e é adequada para uso, onde e quando ela for necessária?

Abordagem do Avaliador: verificar como a equipe de enfermagem pode acessar os documentos.

***GERENCIAMENTO DE NÃO-CONFORMIDADES, EVENTOS ADVERSOS, AÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS**

a) Existe método estabelecido para registro, análise, classificação, gerenciamento e feedback de não-conformidades, eventos adversos no âmbito do Serviço de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: verificar se a equipe tem ciência do processo de notificação e eventos.

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

a) Os processos de comunicação interna formais possibilitam que a equipe de enfermagem da Instituição/Serviço tenha acesso às informações relevantes e possa interagir eficazmente?

Abordagem do Avaliador: verificar se há canal aberto de comunicação, ex.: relatórios, murais, folders, banners, intranet, atas de reuniões, entre outros, com a instituição e seus profissionais. Perguntar a RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existe implantado e sistematizado uma forma de comunicação entre a gestão e equipe. Entrevistar duas lideranças de áreas/setores perguntando se conhecem e utilizam o sistema de acesso à gestão para dirimir dúvidas, reclamações, sugestões e elogios e se recebem retorno. Repetir a pergunta para dois colaboradores, devendo ser um de cada setor.

b) São estabelecidos processos formais eficazes de comunicação com os clientes e outras partes interessadas, relativos às informações, serviços e produtos?

Abordagem do Avaliador: Verificar como é realizado o processo de comunicação (web, mural, jornal, entre outros) com os clientes, partes interessadas (comunidade, campo de estágio, entre outros). Entrevistar dois profissionais, perguntando se conhecem e utilizam o sistema de acesso à gestão para dirimir dúvidas, reclamações, sugestões, elogios e se recebem retorno.

INTERAÇÃO ENTRE O SERVIÇO E AS OUTRAS ÁREAS DA INSTITUIÇÃO

a) A Instituição/Serviço estabelece interações formais de processos intersetoriais e ou serviços para que a assistência de enfermagem possa ser realizada de forma eficaz?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço documentos que comprovem a inter-relação com outras áreas, tais como: atas, comunicados, procedimentos, entre outros. Verificar como é realizada a interface entre os departamentos.

b) Os processos formais compreendem reuniões sistematizadas documentadas entre os setores/departamentos?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço cronograma ou atas de reuniões que comprove a inter-relação entre outras áreas, bem como ações de melhorias estabelecidas.

5.2 Dimensão 2 – Estrutura Organizacional

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DA INSTITUIÇÃO – CRT

a) A Instituição/Serviço possui a CRT, conforme exige a Resolução Cofen nº 509/2016?

Abordagem do Avaliador: *solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a comprovação da CRT e conferir se o nome está de acordo com a documentação apresentada. Será considerado o protocolo dentro da vigência.*

b) A CRT está dentro do prazo de vigência e o responsável técnico tem dedicação conforme determina a legislação aplicada?

Abordagem do Avaliador: *checar na CRT a data de validade, a carga horária semanal e os horários de trabalho do RT na Instituição. No momento da visita o RT deverá comprovar carga horária definida no seu contrato de trabalho.*

c) A CRT é exposta em local de fácil visualização por todos os interessados?

Abordagem do Avaliador: *checar se a CRT está disponibilizada em local de fácil acesso.*

CULTURA ORGANIZACIONAL (MISSÃO, VISÃO E VALORES DA INSTITUIÇÃO/SERVIÇO)

a) A Instituição/Serviço possui a Cultura Organizacional documentada?

Abordagem do Avaliador: *observar se a política, missão, visão e valores da instituição estão documentadas.*

b) A Cultura Organizacional/Serviço é de conhecimento dos membros da Equipe de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: *verificar se os profissionais conhecem a cultura organizacional. Entrevistar dois profissionais de diferentes setores, sobre a missão, visão e valores da Instituição.*

c) Há evidências de que a Cultura Organizacional seja praticada?

Abordagem do Avaliador: *verificar processos que evidenciam que as práticas realizadas vão ao encontro com o preconizado na Cultura Organizacional.*

REGIMENTO

a) A Instituição/Serviço possui um regimento documentado?

Abordagem do Avaliador: *verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se possui o regimento e em caso positivo solicitar o documento.*

b) O regimento está em local de fácil acesso para consulta pelos interessados?

Abordagem do Avaliador: *checar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço sobre a localização do documento. Entrevistar dois colaboradores de diferentes setores, por amostragem, perguntando se eles conhecem e qual o local de guarda e consulta do regimento.*

c) É realizada análise crítica do regimento, com frequência mínima de uma vez ao ano, para identificar necessidades de atualização?

Abordagem do Avaliador: *Verificar o regimento e observar se há previsão de revisão/atualização, observar periodicidade.*

d) O regimento é validado pela alta direção da Instituição/Serviço?

Abordagem do Avaliador: *verificar se o regimento está aprovado/homologado pela direção da instituição.*

e) O regimento define as competências e atribuições dos profissionais que integram a equipe de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: *Verificar se há definição das atribuições do quadro funcional do Serviço de Enfermagem. Entrevistar dois profissionais e verificar se têm ciência das suas atribuições descritas no regimento.*

f) O regimento contém o organograma que contemple todas as áreas e cargos existentes no Serviço de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: *verificar se consta a descrição e/ou desenho do organograma no regimento.*

g) O regimento está alinhado com as diretrizes institucionais?

Abordagem do Avaliador: *verificar se a construção do regimento teve por base as diretrizes institucionais, identificar evidência objetiva do alinhamento do regimento a essas diretrizes.*

h) O regimento e suas atualizações são difundidos, no processo de integração, para o profissional recentemente admitido?

Abordagem do Avaliador: *verificar se no processo de integração de novos profissionais de enfermagem existe evidência objetiva da apresentação do regimento.*

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

a) Os profissionais que integram a Equipe de Enfermagem participam do planejamento estratégico e do estabelecimento das metas?

Abordagem do Avaliador: *solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço evidência objetiva da participação dos profissionais de enfermagem na elaboração do plano de metas e ou do planejamento estratégico da instituição; atentar para periodicidade de atualização.*

b) O Serviço de Enfermagem possui metas estabelecidas que estejam alinhadas com o planejamento estratégico da Instituição/Serviço?

Abordagem do Avaliador: *Entrevistar no mínimo dois profissionais enfermeiros, de forma aleatória, questionando se eles conhecem o planejamento estratégico, as metas e ou objetivos.*

INSTRUÇÕES DE TRABALHO

a) O Serviço de Enfermagem possui instruções de trabalho atualizadas e documentadas?

Abordagem do Avaliador: *verificar junto ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a existência e disponibilidade as instruções de trabalho (POP), atentar para periodicidade de atualização.*

b) As instruções de trabalho documentadas foram elaboradas com base em referenciais teóricos?

Abordagem do Avaliador: verificar se existe referência científica e ou de boas práticas para construção das instruções de trabalho (POP).

c) As instruções de trabalho foram aprovadas pela RT e/ou Coordenação do Serviço de Enfermagem e validadas pelas áreas competentes quando necessário?

Abordagem do Avaliador: verificar o processo de validação das instruções de trabalho (POP).

d) As instruções de trabalho são mantidas no setor e em local de fácil acesso para consulta dos profissionais da Equipe de Enfermagem e demais áreas?

Abordagem do Avaliador: constatar evidencia objetiva de acesso as instruções de trabalho (POP).

e) As instruções de trabalho são executadas pelos profissionais da Equipe de Enfermagem conforme documentação?

Abordagem do Avaliador: constatar evidencia objetiva que as instruções de trabalho (POP), estão executadas pelos profissionais responsáveis

f) A Gestão do Serviço de Enfermagem garante que as atualizações dos procedimentos são de conhecimento da equipe de trabalho?

Abordagem do Avaliador: verificar com os profissionais de enfermagem o conhecimento referente às atualizações de trabalho (POP)

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

a) O Enfermeiro Responsável tem disponível todas as escalas mensais de trabalho para consulta?

Abordagem do Avaliador: verificar se o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço tem acesso às escalas mensais de trabalho.

b) A escala mensal de serviço apresenta identificação do profissional (nome completo, registro funcional, número do COREN, função e jornada de trabalho)?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço as escalas mensais de trabalho e verificar se há identificação completa dos profissionais e registro dos dias de trabalho, folgas, férias, licenças, alterações e banco de horas. Verificar se a estruturação é padronizada e se atende ao objetivo de orientar antecipadamente o profissional, principalmente o recentemente admitido, em seu relacionamento de trabalho com a Instituição.

c) A escala foi aprovada pelo RT e ou Coordenador do Serviço de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço as escalas mensais de trabalho e verificar se há aprovação das mesmas por parte do responsável pelo departamento/setor/unidade, constando: data, nome completo legível, assinatura, carimbo ou senha eletrônica.

d) A escala está disponível em local de fácil acesso para consultas por todos os profissionais do serviço de enfermagem?

Abordagem do Avaliador: Perguntar para dois ou mais profissionais se eles tem acesso à escala mensal de trabalho do departamento/setor/unidade e se ele conhece as informações nela contidas.

IMPRESSOS E FORMULÁRIOS PADRONIZADOS

a) A Instituição/Serviço possui impressos e formulários padronizados com análise crítica sobre sua utilização?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há padronização de impressos utilizados na assistência de enfermagem e se os mesmos cumprem com o objetivo de registrar/documentar a assistência de enfermagem prestada.*

b) Os impressos e formulários são compatíveis com as necessidades de uso e com os procedimentos documentados do Serviço de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com dois funcionários de diferentes setores se os impressos utilizados na assistência de enfermagem são atualizados conforme os processos de trabalho.*

c) Os impressos e formulários padronizados foram submetidos a um fluxo de aprovação?

Abordagem do Avaliador: *Solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a orientação documentada quanto ao fluxo para padronização de impressos da Enfermagem.*

5.3 Dimensão 3 – Aspectos Operacionais

* POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

a) As ações da assistência de Enfermagem estão descritas e aprovadas pelo Responsável Técnico?

Abordagem do Avaliador: *verificar junto ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço evidência objetiva ou documentação referente ao modelo assistencial da assistência de enfermagem (práticas baseadas em evidências científicas e cuidado centrado no paciente/cliente).*

b) O Serviço de Enfermagem adota a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação aplicável, este processo está documentado?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se o Serviço de Enfermagem está organizado de acordo com a legislação vigente.*

c) O Serviço de Enfermagem utiliza manual de normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão para o desenvolvimento da assistência?

Abordagem do Avaliador: *Verificar o alinhamento das práticas assistenciais de acordo com as normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão (instruções de trabalho).*

d) A liderança gerencia resultados por meio de relatórios/indicadores?

Abordagem do Avaliador: *Verificar a existência de relatórios/indicadores e resultados, bem como, análise crítica e plano de melhorias.*

e) O Serviço de Enfermagem possui grupos de trabalho/estudos para acompanhamento dos processos assistenciais?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com as lideranças grupos e ou comissões para acompanhamento do desempenho e qualidade dos processos assistenciais.*

f) Há evidência de análise crítica do modelo assistencial para identificar necessidades de melhorias?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com as lideranças quais indicadores foram estabelecidos para acompanhamento do desempenho do modelo assistencial com análise crítica e planos de melhorias para aprimoramento dos processos de trabalho baseados evidências científicas e cuidados centrado no paciente/cliente.*

COMISSÕES

a) A Instituição/Serviço possui comissões conforme legislação vigente?

Abordagem do Avaliador: *verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existem comissões, conforme legislação vigente, se há participação de profissional de enfermagem nas mesmas, e, verificar evidência objetiva da constituição dessas comissões para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.*

b) As comissões possuem regimento próprio?

Abordagem do Avaliador: *verificar se existe regimento para cada uma das comissões, se esses estão atualizados, disponíveis e de fácil acesso.*

c) Há evidência de registro das reuniões e atuação das comissões?

Abordagem do Avaliador: *verificar se existem registros documentais da realização de reuniões com as comissões.*

d) O Responsável Técnico e/ou Coordenador do Serviço estimula e favorece oportunidade dos profissionais da equipe de enfermagem participarem de comissões existentes na instituição?

Abordagem do Avaliador: *verificar evidência objetiva de ação do RT ou Coordenador da Unidade/Serviço, que demonstre iniciativa e incentivo à participação dos integrantes da equipe de enfermagem nas comissões da instituição.*

INDICADORES GERENCIAIS

a) Existem indicadores relativos ao desempenho dos processos e à qualidade dos serviços prestados?

Abordagem do Avaliador: *verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existe a implantação de indicadores gerenciais e se há análise crítica em relação ao desempenho dos processos.*

b) Os profissionais têm acesso aos indicadores de seus processos?

Abordagem do Avaliador: *verificar com dois funcionários de diferentes setores se os mesmos conhecem os indicadores pertinentes aos seus processos.*

c) O Enfermeiro Responsável e/ou Coordenador do Serviço realiza reuniões periódicas com o quadro funcional para análise dos indicadores e estabelecimento de planos de melhorias?

Abordagem do Avaliador: *verificar evidência objetiva da realização de reuniões que tratam da análise das metas propostas, elaboração e estabelecimento de plano de melhorias.*

HUMANIZAÇÃO

a) Existem evidências de ações de humanização no Serviço de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: Solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a descrição dos programas/ações de humanização desenvolvidos na assistência de Enfermagem. Exemplos: postura do profissional ao manter contato com o paciente, flexibilidade nos horários de visitas, banho e privacidade entre outros.

b) Há evidência de aplicabilidade da humanização na assistência ao paciente?

Abordagem do Avaliador: Entrevistar dois ou mais funcionários de diferentes setores se os mesmos conhecem os programas/ações de humanização e se aplicam no cotidiano da assistência de Enfermagem.

c) Há evidência do cumprimento da Constituição e da legislação, tais como Estatuto do Idoso, (Lei nº 10.741/2003), Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990)?

Abordagem do Avaliador: Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço evidência objetiva de orientação a equipe quanto ao cumprimento dos direitos dos usuários dos Serviços de Saúde em relação ao estatuto do idoso, o estatuto da Criança e do Adolescente e os direitos do consumidor

d) Há evidências de respeito às diversidades?

Abordagem do Avaliador: Verificar evidência objetiva quanto ao cumprimento dos princípios constitucionais e legislação complementar que respeite a diversidade de crenças, orientação sexual, dentre outras.

*SEGURANÇA DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE RISCOS

a) Existem diretrizes que orientam a gestão da segurança e as intervenções estão descritas e aprovadas pelos responsáveis?

Abordagem do Avaliador: Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço as diretrizes que orientam a equipe de Enfermagem na definição e implementação de barreiras e controle, contribuindo para uma assistência de forma segura.

b) Há evidências de ações voltadas para a garantia da segurança do paciente com a interação de outras áreas quando necessário?

Abordagem do Avaliador: Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a evidência de ações de interação com outras áreas, tais como: Administração, Farmácia, Nutrição, Lavanderia, Manutenção /Engenharia Clínica, Equipe Médica, entre outros setores e serviços, afim de garantir melhorias contínuas para segurança do paciente.

c) Há identificação e descrição dos riscos de maior impacto com ações de prevenção, correção, contingência e monitoramento?

Abordagem do Avaliador: Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há um programa/plano de prevenção para a redução do impacto de possíveis eventos adversos com e sem danos, bem como, falhas potenciais que possam fragilizar a segurança no atendimento de pacientes/clientes e funcionários.

d) O Serviço de Enfermagem possui metodologia para gerenciamento de riscos e eventos adversos (notificação, análise, plano de melhoria, indicadores e monitoramento)?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existe metodologia para análise, monitoramento, gerenciamento de riscos e eventos adversos.*

GESTÃO DE CUSTOS

a) Há evidência de utilização de metodologia para controle dos custos relativos à assistência de enfermagem?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há uma política institucional para acompanhamento e apuração dos custos relativos à assistência de enfermagem, caso não haja política institucional verificar com o RT quais ações são aplicadas na gestão para acompanhamento dos custos relativos à assistência.*

b) Há evidência de acompanhamento do controle de gastos e metas nos setores com implementação de ações, quando necessário, relativas a essa análise?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há padronização/procedimento do Serviço de Enfermagem quanto à análise em relação a possíveis desperdícios.*

c) Há evidência de acompanhamento dos resultados financeiros da Instituição/Serviço?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se o mesmo é informado e acompanha o desempenho financeiro da Instituição com o objetivo estratégico de adequar a estrutura assistencial do Serviço de Enfermagem.*

d) Há evidência quanto ao comprometimento e envolvimento da equipe de enfermagem como forma de assegurar, controlar os custos e reduzir os desperdícios?

Abordagem do Avaliador: *Verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço quais são as ações de orientação para o quadro funcional em relação ao controle de custos e ou desperdícios. Entrevistar dois funcionários ou mais se os mesmos conhecem as ações e se já foram capacitados em relação às mesmas.*

5.4 Dimensão 4 – Infraestrutura

INSTALAÇÕES PREDIAIS

a) As instalações (posto de enfermagem, preparo de medicação, condições de temperatura, umidade, ventilação, nível de ruído, higiene entre outros) da Instituição/Serviço favorecem a prestação da assistência, bem como a segurança pessoal dos profissionais, clientes e visitantes?

Abordagem do Avaliador: *Verificar se as instalações da Instituição contribuem com o processo assistencial, quanto a: temperatura, umidade, ventilação, nível de ruído, iluminação, higiene e limpeza, conforme legislação vigente. Entrevistar dois funcionários de diferentes setores quanto ao parecer das condições de infraestrutura.*

b) As instalações da Instituição/Serviço oferecem acessibilidade a todas as classes de usuários?

Abordagem do Avaliador: *verificar se a Instituição está adaptada a pessoas com deficiência. Observar se existe rampa de acesso, elevador se*

necessário, áreas adaptadas (Emergência, banheiros, áreas administrativas, entre outros).

c) O Serviço de Enfermagem participa na elaboração da comunicação visual e orientação de públicos?

Abordagem do Avaliador: verificar a participação do RT ou Coordenador da Unidade/Serviço na estratégia de comunicação visual e orientação de públicos na Instituição.

d) Há evidência da participação da Enfermagem para melhoria da infraestrutura e/ou novas construções prediais (obras e reformas)?

Abordagem do Avaliador: verificar a participação do RT ou Coordenador da Unidade/Serviço nos processos de obras e ou reformas da instituição/serviço

e) Existem espaços de convivência para profissionais?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existem espaços destinados a convivência. Caso não exista pontuar NÃO SE APLICA (NA)

MOBILIÁRIO, MATERIAIS PERMANENTES E EQUIPAMENTOS

a) Os mobiliários, materiais permanentes e os equipamentos estão dimensionados para atender a demanda de forma eficaz?

Abordagem do Avaliador: verificar se os móveis, utensílios e equipamentos atendem as necessidades dos usuários (pacientes/clientes/funcionários).

b) Existe, e é aplicado, um plano de manutenção para assegurar a conservação e a funcionalidade do mobiliário, materiais permanentes e dos equipamentos, com a participação da Equipe de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existe um plano de manutenção preventiva e corretiva implantado na instituição para assegurar a conservação e a funcionalidade do mobiliário e equipamentos nas diferentes áreas.

c) A Equipe de Enfermagem participa do processo de aquisição, especificamente das etapas de seleção, uso e obsolescência de equipamentos?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se o Serviço de Enfermagem participa do processo de seleção, aquisição, uso e obsolescência de equipamentos.

d) Há inter-relação com fornecedores para conhecimento, testes sistematizados e avaliação de novos produtos e equipamentos?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há definição de metodologia para a emissão de parecer quanto a avaliação de novos produtos/equipamentos destinados à assistência no Serviço de Enfermagem.

e) Há treinamento organizacional baseado nos protocolos de uso, conservação, manuseio e segurança?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há um programa de treinamento baseado no diagnóstico organizacional das necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos processos de trabalho em relação aos protocolos de uso, conservação, manuseio e segurança de materiais e equipamentos.

f) Os equipamentos são testados previamente à instalação e/ou utilização no paciente?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se a equipe de enfermagem participa da etapa de testes de equipamentos, bem como, se é convocada ou se faz presente no momento da instalação.

CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE

a) Os ambientes utilizados pelos usuários são continuamente higienizados, limpos e conservados?

Abordagem do Avaliador: verificar a existência de procedimento e cronograma para higienização e conservação dos ambientes, conforme normas vigentes.

b) Existe um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS), de conhecimento de todos os envolvidos e que seja aplicado corretamente, conforme legislação aplicável?

Abordagem do Avaliador: verificar a existência e implementação do PGRSS da instituição, conforme legislação vigente.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

a) A informática está incorporada à Gestão de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existe recursos informatizados para consultas, registros administrativos e assistenciais de enfermagem. Verificar a suficiência e acesso a esses recursos.

b) Os funcionários têm conhecimento e utilizam os processos operacionais informatizados?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se os profissionais de Enfermagem foram capacitados para utilizarem os recursos informatizados disponíveis na instituição.

c) Existem evidências de ações que garantam o sigilo e a segurança da informação?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se os recursos informatizados utilizados garantam o sigilo e a confidencialidade dos dados.

SUPRIMENTOS

a) O Enfermeiro Responsável participa do controle de abastecimento setorial e monitora a utilização adequada?

Abordagem do Avaliador: verificar com o Enfermeiro Responsável se os procedimentos de controle de abastecimento e monitoramento dos suprimentos é efetivo.

5.5 Dimensão 5 – Gestão de Pessoas

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

a) Existe estabelecido pelo RT e ou Coordenador de Enfermagem um processo de dimensionamento de pessoal, parametrizado por legislação aplicável?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se o processo de dimensionamento de pessoal está de acordo com a legislação aplicável.

b) Há evidência da presença de enfermeiros em todos os setores assistenciais, durante o horário de funcionamento?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se o modelo assistencial atende a quantidade suficiente de profissionais enfermeiros.

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

a) Existe programa formal de recrutamento e seleção de pessoal, que tenha por base uma descrição documentada de cargos e funções contendo requisitos, competências e atribuições?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se a instituição tem estabelecido e registrado os critérios para a contratação de profissionais.

b) São realizadas análises críticas do programa formal de recrutamento e seleção de pessoal para identificar necessidades de atualização, com frequência mínima de uma vez ao ano?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a realização das análises críticas do programa de recrutamento e seleção.

c) O Serviço de Enfermagem possui evidência da participação dos Enfermeiros Responsáveis nos processos de movimentação de pessoal?

Abordagem do Avaliador: verificar se as normas da instituição contemplam a participação e responsabilidade dos enfermeiros nos processos de movimentação de pessoal.

d) A Instituição/Serviço possui evidência no cumprimento dos critérios para promoção e transferência interna?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço quais os critérios utilizados para promover ou transferir profissionais da equipe de enfermagem.

e) O RT e/ou Coordenador de Enfermagem possui(em) Curso de Especialização ou tempo de atuação no serviço de, no mínimo, dois anos, para gerenciar a assistência de Enfermagem na área de atuação?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço documento comprobatório da qualificação para a gestão, ou seja, Curso de Especialização ou tempo de atuação no serviço de, no mínimo, dois anos para gerenciar a assistência de Enfermagem na área de atuação

f) Os profissionais desligados da Instituição/Serviço são entrevistados para coleta de informações que possam contribuir com a melhoria dos processos internos da Instituição/Serviço?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se ocorre entrevista de desligamento da instituição e ou se o mesmo recebe o resultado dessas entrevistas para análise do processo de

gestão. Solicitar uma entrevista de desligamento como documento comprobatório.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

a) A Instituição/Serviço planeja, realiza e registra avaliações de desempenho dos profissionais do quadro funcional?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existe um programa de avaliação de desempenho que contemple as etapas de planejamento, execução e registro. Checar se abrange todo quadro funcional.

b) Existe, e é implementado, plano de ação individual, considerando os resultados das avaliações, para promover a melhoria do desempenho profissional?

Abordagem do Avaliador solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço duas avaliações de desempenho para certificar-se da aplicação do plano de ação individual para promoção da melhoria do seu desempenho profissional. Como exemplo sugerimos o direcionamento do profissional em busca de seu aprimoramento (participação em congressos e em entidades de classe, assiduidade, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal).

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

a) A Instituição/Serviço realiza a integração e o acompanhamento do profissional recém-admitido?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há um programa formal de acolhimento dos profissionais recentemente admitidos. Conversar com dois funcionários, verificando se eles participaram do programa de integração quando foram admitidos.

b) Os profissionais são capacitados para desempenhar as rotinas de trabalho e as devidas atualizações?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço ou Coordenador do Serviço se os profissionais são treinados em suas rotinas de trabalho bem como em eventuais atualizações. Conversar com dois profissionais a fim de checar se os mesmos foram capacitados quando ingressaram ou durante as ocorrências de alterações nos processos de trabalho.

c) Existe processo de identificação, levantamento das necessidades e planejamento das capacitações/aperfeiçoamentos considerando as competências dos profissionais e da Instituição/Serviço?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há um diagnóstico das necessidades de capacitação que vise a estruturação e o planejamento do programa de treinamento institucional.

d) A gestão possui evidência do planejamento, execução e avaliação da eficácia das capacitações desenvolvidas?

Abordagem do Avaliador: identificar evidência objetiva que comprove a metodologia utilizada para avaliar o resultado das capacitações desenvolvidas.

e) Existem políticas descritas e divulgadas em relação ao orçamento e investimento da instituição para o desenvolvimento da Equipe de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a existência de política de investimentos para o desenvolvimento do quadro funcional.

f) A Instituição/Serviço estimula o aprimoramento científico dos profissionais, como formação de grupos de estudos, realização de eventos e desenvolvimento de pesquisas científicas?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a existência e atuação de grupos de estudos focados na melhoria dos processos.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

a) A Instituição/Serviço possui programa de promoção à saúde e segurança do profissional alinhado ao perfil epidemiológico dos profissionais com foco na qualidade de vida e na prevenção de acidentes e doenças da Equipe de Enfermagem?

Abordagem do Avaliador: solicitar ao RT ou Coordenador da Unidade/Serviço as medidas institucionais de incentivo à promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de acidentes e doenças do quadro funcional do Serviço de Enfermagem.

b) Há evidências da participação do Serviço de Enfermagem nestes programas e estas ações estão documentadas?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a aplicação de medidas institucionais de incentivo à promoção da saúde, prevenção de acidentes e doenças do quadro funcional do Serviço de Enfermagem. Por amostragem, conversar com dois profissionais se eles já participaram de alguma atividade de promoção da saúde e prevenção de acidentes e doenças.

c) A Instituição/Serviço identifica e gerencia os riscos ocupacionais e o RT e/ou Coordenador de Enfermagem, interage com as demais áreas e prover recursos necessários para o desempenho seguro das atividades?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se há inter-relação da equipe de enfermagem com as áreas responsáveis pela provisão e manutenção dos recursos (equipamentos de proteção individual, entre outros) necessários para prevenir acidentes e contingenciar riscos no desempenho do trabalho.

5.6 Dimensão 6 – Responsabilidade Social

INSERÇÃO PROFISSIONAL

a) A Instituição/Serviço possui um programa de bolsas e incentivos que contribuam para que profissionais tenham acesso a cursos profissionalizantes?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se a Instituição possui um programa de incentivo à formação profissional.

b) A Instituição/Serviço estabelece cota para contratação de recém-formados?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço a existência de cota estabelecida para contratação para a contratação de profissionais recém-formados. e de que forma são conduzidas as avaliações dos profissionais.

AÇÕES SOCIAIS

a) A Instituição/Serviço desenvolve ou participa de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se existem programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, voltadas à melhoria da qualidade de vida da comunidade do entorno.

b) Os profissionais da Equipe de Enfermagem são estimulados a participar como voluntários em ações sociais?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se os funcionários são envolvidos como voluntários nos programas e/ou ações sociais e como a instituição organiza e acompanha essa participação.

c) A Instituição/Serviço promove parcerias com instituições de formação, por meio de programas de ensino e pesquisa, possibilitando a inserção dos alunos no mercado de trabalho?

Abordagem do Avaliador: verificar a existência de programas de parcerias institucionais para o desenvolvimento de recursos humanos.

MEIO AMBIENTE

a) A Instituição/Serviço pratica ações ambientais, tais como redução de desperdícios, coleta seletiva e reciclagem de resíduos?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se a Instituição pratica ações de responsabilidade ambiental.

b) A Instituição/Serviço desenvolve ações de conscientização ambiental interna e na comunidade?

Abordagem do Avaliador: verificar com o RT ou Coordenador da Unidade/Serviço se a Instituição desenvolve ações de conscientização de responsabilidade ambiental interna e na comunidade.

6. Relatório de Avaliação da Instituição Candidata

O relatório de visita de avaliação (APÊNDICE 4) caracteriza-se pela descrição de documento imparcial elaborado pelos avaliadores sobre o atendimento as dimensões, critérios e itens de avaliação estabelecidos para a outorga do Selo ou da Certificação da Qualidade – Cofen.

O relatório é estruturado de forma que na primeira página, contenha o registro dos dados referentes à identificação da Instituição, incluindo dados da Direção da Instituição, do Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem e o nome completo dos avaliadores.

O formulário apresenta na segunda página o quadro resumo com as dimensões, critérios e itens da avaliação, conforme apresentado no Manual do Selo e Certificação da Qualidade – Cofen, disponível em www.portalcofen.gov.br .

6.1 Preenchimento do Relatório de Avaliação:

- Registrar a data de início do processo de avaliação;
- Registrar o nome da entidade mantenedora/instituição se houver, e se pertinente for assinalar a natureza da instituição, ou seja, pública, privada e filantrópica;
- Identificar a Instituição, registrando o nome da unidade e o endereço completo e destacando dessa forma em qual unidade está acontecendo o processo avaliativo.
- Registrar o nome completo da pessoa responsável pela direção da Instituição, especificando o cargo, número do telefone e e-mail.
- Registrar o nome completo do Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem, número do COREN, e-mail, número de telefone e número do celular, nome do cargo que ocupa, tempo de atuação como RT na Instituição, número da CRT e tempo de formação;
- Registrar o nome completo dos avaliadores e o número do COREN-de cada.
- Preencher o Relatório atribuindo o valor de 1 a 5, ou não se aplica, nas respectivas colunas, observando as orientações da abordagem do avaliador contidas neste *Guia*.
- Observar as orientações do Código de Conduta do Avaliador, primando pela imparcialidade em todo o processo.

6.2 Prazo de Entrega

Os Avaliadores encaminharão para a CNQ o Relatório da Visita de Avaliação, nos formatos digital e impresso, assinado por todos os avaliadores e datado, em até 10 úteis após o término da avaliação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei nº 5905 de 12 julho de 1973*. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 12 jul. 1973. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5905.htm> Acesso em: 14 abr. 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Norma Regulamentadora – NR 32: segurança e saúde no trabalho e em serviços de saúde*. Portaria MTE nº 485, de 11/11/2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32 . Acesso em: 29 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 *Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. *Portaria COREN-SP/DIR/27/2007*. Disciplina as condições para a concessão, renovação e cancelamento de Certificado de Responsabilidade Técnica. São Paulo, 28 nov. 2007. Disponível em:< http://www.corensp.org.br/drupal6/sites/default/files/PORTARIA_27_CRT.pdf> Acesso em: 29 mar. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN-509/2016*. Baixa normas para Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à Saúde. Brasília, 15 mar. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em: 31 out. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética: profissionais de enfermagem*. Resolução COFEN Nº 564/2017.

LEITURAS RECOMENDADAS

ALVES, Vera Lucia de Souza. *Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde*. São Paulo: Martinari, 2009.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto et al (*Org*). *Competências gerenciais - Desafios para o Enfermeiro*. São Paulo: Martinari, 2008.

BRASIL. Resolução RDC nº 50, de 21/02/2002. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. *Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde*. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 29 mar. 2010.

BERGAMINI, Cecília Whitaker; BERALDO Deobel Garcia Ramos. *Avaliação de desempenho humano na empresa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BONATO, Vera Lúcia. *Gestão em saúde: programas de qualidade em hospitais*. São Paulo: Ícone, 2007.

BORBA, Valdir Ribeiro. *Do planejamento ao controle de gestão hospitalar*. São Paulo: Qualitymark, 2006. (Coleção Gestão Hospitalar)

BORK, Anna Margherita Tolde et al. *Enfermagem de excelência: da visão à ação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

- CAMPOS, Vicente Falconi, TQC: controle da qualidade total (no estilo japonês). 2.ed. Belo Horizonte: fundação Chirtiano Ottoni, 1992.
- D'INNOCENZO, Maria (Coord); autoras D'INNOCENZO, Maria; FELDMAN, Liliane Bauer *et al.* Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2010.
- GALANTE, Anderson Gleyton. Auditoria hospitalar do serviço de enfermagem. Goiânia: 2.ed. AB, 2008.
- HESBEEN, Walter. Qualidade em enfermagem: pensamento e ação na perspectiva do cuidar. Lisboa: Lusociência, 2001
- JURAN, J. M. Juran na liderança pela qualidade. São Paulo: Pioneira, 1990.
- KURCGANT, Paulina (Coord); autoras TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto *et al.* Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- LA FORGIA, Gerard M. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2009.
- LEÃO, Eliseth Ribeiro *et al* (Orgs.). Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.
- LEME, Rogério; VESPA, Marcia. Gestão do desempenho integrando avaliação e competências com o balanced scorecard: integração dos instrumentos da gestão do desempenho humano com as estratégias empresariais. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2008.
- MARANHÃO, Mauriti; MACIEIRA, Maria Elisa Bastos. O Processo nosso de cada dia: modelagem de processos de trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.
- MARQUIS, Bessie L. HUSTON, Carol J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MARX, Lore Cecília. Competências da enfermagem. Rio de Janeiro. Epub, 2006.
- MOTTA, Ana Letícia Carnevalli. Auditoria de enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo. Iátria, 2003.
- OAKLAND, John S. Gerenciamento da qualidade total. São Paulo: Nobel, 1994.
- PASSOS, Najla Gurgel. O Processo de acreditação - Impactos nos serviços de Enfermagem. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2002.
- PORTER, Michael E.; TEISBERG, Elizabeth Olmsted. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre: Bookman, 2007.
- TAJRA, Sanmya Feitosa. Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência. 2.ed. São Paulo. Iátria, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

CÓDIGO DE CONDUTA DO AVALIADOR

1. Introdução

A CNQ-Cofen espera de seus Avaliadores uma postura de seriedade, disciplina, comprometimento permeado por princípios éticos.

Os avaliadores devem estar preparados para lidar com problemas, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas, choque ou estresse. É importante manter o autocontrole emocional e corporal, tomando decisão ao se deparar com um contexto de tensão do ambiente, a fim de superar problemas e adversidades.

2. Princípios Éticos CNQ-Cofen

- 2.1 É necessário estabelecer uma atitude de confiança e o respeito para todos os profissionais envolvidos no processo de avaliação. O Avaliador, ao representar a CNQ-Cofen, deverá compatibilizar seus valores individuais com os princípios éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em vigor.
- 2.2 Não utilizar, de forma a prejudicar as instituições avaliadas, o poder decorrente de posição dominante no momento do desempenho de suas funções.
- 2.3 Não realizar conduta ilegal relacionada à oferta de benefícios ou vantagens a terceiros.
- 2.4 Não solicitar brindes ou outras vantagens de qualquer natureza a instituição avaliada. Brindes poderão ser aceitos desde que não sejam solicitados, não ultrapassem a cortesia costumeira e aceitável, e não tenham cunho monetário.
- 2.5 Evitar situações em que seus interesses pessoais possam conflitar com os interesses da CNQ-Cofen. Exemplo: negociação que envolva interesses do avaliador e possa gerar ganho pessoal, oferta de serviços de consultoria própria ou de terceiros. O Avaliador deve imediatamente informar esse tipo de ocorrência ao Coordenador da CNQ-Cofen.
- 2.6 Não é permitida atitude de preconceito relacionada à raça, cor, sexo, religião, orientação sexual, classe social, nacionalidade, idade, estado civil, posição político-partidária ou qualquer tipo de incapacidade física/mental dirigida a qualquer pessoa.
- 2.7 Não são permitidos atos de assédio sexual ou moral, ofensas ou intimidações a colegas de trabalho, profissionais da instituição em processo de avaliação.
- 2.8 Não contribuir para a propagação de informações sem comprovação (boatos).
- 2.9 Atender os profissionais da instituição avaliada com cordialidade, educação, presteza, eficiência, atitude positiva e respeito, garantindo a confidencialidade das informações prestadas, mantendo e respeitando os acordos firmados.
- 2.10 Ser pontual. Atrasos transmitem falta de respeito, indiferença junto a equipe de trabalho e junto a instituição/serviço avaliada.
- 2.11 Faltas ou atrasos deverão ser sempre justificados. Alterações de horários de trabalho só serão permitidos quando previamente autorizados pelo Coordenador da CNQ-Cofen.

3. Normas de Apresentação Pessoal e Conduta

- 3.1 Os Avaliadores deverão utilizar trajes sociais nas visitas. Mulheres podem fazer uso de saias ou vestidos, desde que o comprimento esteja abaixo dos joelhos. Evitar

transparências e uso de roupas esportivas. Homens preferencialmente fazer uso de terno ou blazer.

- 3.2 Unhas: curtas e limpas. Unhas pintadas são permitidas, desde que com o esmalte íntegro e com cores sóbrias
- 3.3 Homens com barba aparada.
- 3.4 Evitar adornos exagerados (brincos ou acessórios grandes ou chamativos).
- 3.5 Mulheres devem sempre estar maquiadas, evitando o excesso ou cores muito chamativas.
- 3.6 Manter celulares no modo silencioso durante o período de trabalho e utilizá-lo para situações de emergência que exijam o atendimento, ou durante os períodos de intervalo (café, horário de almoço).
- 3.7 Pertences pessoais como bolsas, celulares, e outros deverão estar sempre guardados em locais que não fiquem a vista, e devem ser levados apenas os documentos importantes, preferencialmente em bolsas pequenas, pois a instituição avaliada é que disponibilizará o local para guarda. A CNQ não se responsabilizará por perda ou roubo de pertences durante as visitas de avaliação.
- 3.8 A participação do Avaliador nas Capacitações e Oficinas promovidas pela CNQ-Cofen, é mandatória para todos os avaliadores.
- 3.9 Após o término da visita, os Avaliadores deverão elaborar o relatório de avaliação e entregar via eletrônica e impressa em até 10 dias úteis para CNQ.

4. Normas de Comunicação

- 4.1 Informações (relatórios, projetos, e-mails, comunicações internas e planos de visita e outros) a que os Avaliadores têm acesso, se não forem cuidadosamente gerenciadas, podem causar prejuízos ao processo de avaliação. Tais informações não podem ser utilizadas por Avaliadores de forma a gerar benefícios próprios.
- 4.2 Todas as informações a que tiverem acesso são confidenciais e somente poderão ser compartilhadas internamente e com pessoas que precisam ter ciência para o cumprimento de suas atividades, não podendo ser divulgadas externamente em qualquer hipótese.
- 4.3 Divulgação indevida de informações poderá gerar sanções previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução Cofen nº 564/2017.
- 4.4 Documentos, independentemente de seu meio (papel, eletrônicos, audiovisual), que os Avaliadores criam e recebem em decorrência de seu trabalho são importantes e constituem um material de apoio para a elaboração do relatório de avaliação.
- 4.5 Documentos que sejam sujeitos a investigações administrativas ou regulatórias não devem ser adulterados ou destruídos.
- 4.6 Os documentos que não tenham necessidade de ser armazenados devem ser devidamente destruídos de forma segura.
- 4.7 Documentos eletrônicos devem ser gerenciados com o mesmo cuidado dispensado aos documentos físicos.
- 4.8 Uso de e-mails: A utilização do e-mail deverá ser sempre de forma cordial, educada e clara. Não é permitido a utilização de abreviações e conversas informais entre Avaliadores e profissionais da instituição avaliada. Os Avaliadores devem manter sempre uma conduta formal e profissional ao responder qualquer e-mail que venha das instituições avaliadas. Os e-mails devem sempre ser identificados com o nome e nº do

Coren. O número de telefone pessoal não deverá ser comunicado a instituição avaliadora, com exceção de situações que sejam justificadas junto ao Coordenador da CNQ-Cofen.

4.9. É vedado ao avaliador destruir, alterar, criar ou falsificar documentos para acobertar irregularidades ou impedir, obstruir ou induzir ao erro investigações, sob pena de sofrer sanções previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução Cofen nº 564/2017.

4.10 Ao elaborar o Relatório de avaliação seguir as Normas da Reforma Ortográfica. Vide: http://www.brasil.gov.br/navegue_por/aplicativos/reforma-ortografica.

4.11. Documentos internos (ex: anotações, memorandos, cronogramas) criados na preparação do processo de avaliação não devem ser retidos; podem ser destruídos, de forma segura e ambientalmente adequada.

4.12 Utilize as Diretrizes de mídias sociais (Blogs, Google ou Yahoo Groups, Wikipedia, Facebook, YouTube, Second Life, Flickr, Instagram, Twitter, Wikis, LinkedIn, entre outros) descrita abaixo:

- Os avaliadores devem estar atentos e lembrar-se da responsabilidade que implica em representar os interesses da CNQ-Cofen.
- A logomarca do Selo da Qualidade/Cofen não pode ser utilizada em hipótese alguma sem a permissão/autorização da CNQ.
- Informações da instituição/serviço avaliada não devem ser citadas sem autorização.
- Certifique-se de que suas atividades *no lene* não interfiram no seu desempenho profissional. Ao se declarar avaliador da CNQ em suas redes sociais pessoais, seu perfil estará vinculado à imagem do sistema Cofen-Coren.

5. Orientações Gerais

5.1 Todo Avaliador deve fundamentar o processo de avaliação no Manual do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen e no Guia do Avaliador.

5.2 O avaliador deve fazer consultas às legislações que são disponibilizadas no site do Cofen www.cofen.gov.br, bem como, em fontes científicas, sites oficiais como do Ministério da Saúde, organização Mundial da saúde

5.3 Informações específicas do Selo e Certificação da Qualidade-Cofen encontram-se no site do Cofen - www.cofen.gov.br na aba Profissional - <http://www.cofen.gov.br/selo-da-qualidade>

5.4 Os avaliadores serão distribuídos nas seguintes categorias:

- Avaliador Líder – Profissional que coordena o processo de avaliação e será interlocutor com a instituição avaliada.
- Avaliador – Profissional que compõem a comissão junto ao avaliador líder.

6. Documento de Confirmação e Aceite

Todo avaliador deverá encaminhar ao responsável pelo Selo e Certificação da Qualidade – Cofen o **Termo de Confirmação e Aceitação do Código de Condutas dos Avaliadores**, devidamente assinado:

APÊNDICE 2

Termo de Confirmação e Aceitação do Código de Conduta de Avaliadores do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen.

Pelo presente, declaro ter lido e entendido todos os Princípios do Código de Condutas de Avaliadores do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen.

Dessa forma, reconheço minhas responsabilidades em cumprir estritamente tais princípios, bem como toda a legislação aplicável ao processo de Avaliação para obtenção do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen.

Declaro ter ciência de que toda informação a que tiver acesso como Avaliador, é de cunho confidencial e que não poderei dela dispor antes, durante e após o término da Avaliação, sob pena de sofrer sanções previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em vigor.

Loca e Data:

Assinatura e Coren

APÊNDICE 3

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Nome:	
RG:	CPF:

Comprometo-me com a assinatura deste termo a:

1. Manter sigilo e confidencialidade sob toda documentação disponibilizada para as avaliações, capacitações, documentos das instituições avaliadas e informações colhidas verbalmente, bem como observadas na visita de avaliação;
2. Não divulgar, usar, reproduzir, copiar, revelar, analisar ou discutir com terceiros a natureza e conteúdo de qualquer documento ou informação, verbal, escrita ou eletrônica, adquiridas nas instituições avaliadas ou da CNQ-Cofen, para proveito próprio ou de terceiros;
3. Não explorar em benefício próprio ou permitir o uso por outrem das informações obtidas ou conhecimento adquirido nas instituições avaliadas, com números financeiros e/ou contábeis, estratégias, planos de ação, *know how*, relatórios, exemplos, vídeos e imagens, materiais, componentes, métodos, documentos escritos e outros;
4. Devolver à instituição todos e quaisquer documentos, compilações, papéis, desenhos, relatórios, gravações de voz e dados, amostras, imagens e cópias que contenham informações confidenciais, imediatamente ao término da visita;
5. Não reproduzir, física ou eletronicamente, de forma integral ou parcial, os relatórios de avaliação, diagnóstico e manutenção das instituições avaliadas;
6. Atender às normas da CNQ-Cofen, não aceitando qualquer tipo de vantagem, lucro da instituição avaliada, bem como de seus representantes ou partes interessadas, mesmo que indiretamente;
7. Preservar a imagem da CNQ- Cofen;
8. Atender às normas determinadas no Código de Ética Cofen Resolução nº 564/2017.

Declaro que não tenho ou tive quaisquer relacionamentos ou envolvimento técnico e comercial como consultoria, assessoria, avaliação ou auditoria interna, bem como conflitos pessoais, com a Instituição/Serviço a serem avaliados por mim. E me comprometo a informar a CNQ-Cofen formalmente, se qualquer uma dessas relações possa ter sido caracterizada e dessa maneira, comprometer o trabalho com a instituição avaliada.

Estou ciente de que o não cumprimento de qualquer item dos requisitos deste documento resultará na exclusão do meu nome da lista de avaliadores da CNQ-Cofen.

Este termo de confidencialidade não se extinguirá sob nenhuma hipótese, inclusive se o avaliador deixar de fazer parte da lista de avaliadores da CNQ-Cofen.

A violação da confidencialidade pode acarretar aos infratores a aplicação das sanções legais previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em vigor.

Loca e data.

Nome completo do Avaliador:
Nº Coren:
Assinatura Avaliador:

APÊNDICE 4

RELATÓRIO DA VISITA

Data da Visita:	Relatório de Avaliação	PAD Nº
Instituição/Serviço		
Entidade Mantenedora/Instituição		
Nome da Unidade		
Data de fundação:		
CNPJ:		
Endereço:		
Rua/Av.		No.
Bairro	CEP	
Cidade	Estado	
Telefone	E-mail	
Home page:		
Direção da Instituição		
Nome do Diretor:		
Telefone	Celular	
E-mail		
Nome do RT – Enfermagem:		
Coren-....		CRT No.
Telefone	Celular	
E-mail		
Tempo de formação		
Denominação do cargo		
Tempo de atuação no cargo na instituição		
Avaliadores		
Nome Avaliador Líder		Registro COREN
Nome Avaliador		Registro COREN
Nome Avaliador Líder		Registro COREN
Nome Avaliador Líder		Registro COREN
Nome Avaliador Líder		Registro COREN

Recebimento na CNQ em: / /

Nome do profissional:

Dimensões	Critério	Item de avaliação	N.Max.de pontos possíveis	N. de pontos obtidos	% de pontos obtidos	Observação
1. Ações Sistêmicas	Foco no Cliente	05	25			
	Controle da documentação	03	15			
	Gerenciamento de não conformidade, eventos adversos, ações corretiva e ações preventivas	03	15			
	Processos de comunicação	02	10			
	Interação entre o serviço e as outras áreas da instituição	02	10			
2. Estrutura organizacional	Certidão de responsabilidade técnica da candidata – CRT-COREN	03	15			
	Cultura organizacional (missão, visão e valores da instituição)	03	15			
	Regimento	08	40			
	Planejamento estratégico	03	15			
	Instruções de trabalho	06	50			
	Escala mensal de serviço	04	20			
	Impressos e formulários padronizados	03	15			
3. Aspectos operacionais	Políticas de assistência de enfermagem	07	35			
	Comissões	04	20			
	Indicadores gerenciais	03	15			
	Humanização	04	20			
	Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos	04	20			
	Gestão de Custos	04	20			
4. Infraestrutura	Instalações prediais	07	35			
	Mobiliário, materiais permanentes e equipamentos	07	35			
	Conservação do ambiente	03	15			
	Tecnologia da informação	03	15			
	Suprimentos	03	15			
5. Gestão de Pessoas	Movimentação de pessoal	06	30			
	Desenvolvimento profissional	06	30			
	Avaliação de desempenho	02	10			
	Dimensionamento de pessoal	02	10			
	Saúde e segurança do trabalhador	03	15			
6. Responsabilidade social	Inserção profissional	02	10			
	Ações sociais	03	15			
	Meio ambiente	02	10			
TOTAL		120	620			

Validado pela CNQ em / /

Parecer: