



MANUAL

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

VOLUME I I - 2ª EDIÇÃO - 2018

SELO E CERTIFICAÇÃO DA QUALIDADE – COFEN

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. Antonio 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

Comissão Nacional da Qualidade (CNQ)

Dr. Cláudio Alves Porto – Cofen (Coordenador)

Dra. Heloisa Helena Oliveira da Silva - 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

E-mail: cnq@cofen.gov.br

Revisão - Dra. Heloísa Helena Oliveira da Silva Coren- RN

Assessoria de Comunicação – Neyson Freire

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, Ursula Gliesch Silva, Maria Zilda da Silva Uchôa Cavalcanti, Vanice Costa, Heloisa Helena Oliveira da Silva, Ananias Noronha Filho (Organizadores). -- Brasília : COFEN, 2018.
2 v.

ISBN

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

CDD 658.562

Agradecimentos

Ao Presidente do Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, Dr. Manoel Carlos Neri da Silva, ao Plenário do Cofen- Gestão 2018- 2021, Assessoria Técnica e Coordenador da Comissão Nacional da Qualidade, Dr. Cláudio Alves Porto e ao Assessor de Comunicação do Cofen, Sr. Neyson Freire, 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 e Certificação da Qualidade-zCofen. 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. Parabenizo 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

Pgs.

7	1. Apresentação
8	2. Fundamentação
8	3. Objetivos
9	4. Benefícios da Certificação da Qualidade – Cofen
9	5. Método
10	5.1. Processo para Concessão da Certificação da Qualidade – Cofen
12	5.2. Dimensões, Critérios e Itens de Avaliação
12	5.2.1. Dimensão 1 – Ações Gerenciais Sistêmicas
14	5.2.2. Dimensão 2 – Estrutura Organizacional
16	5.2.3. Dimensão 3 – Aspectos Operacionais
17	5.2.4. Dimensão 4 – Infraestrutura
19	5.2.5. Dimensão 5 – Gestão de Pessoas
21	5.3. Sistema de Pontuação
22	5.4. Elaboração e validação do relatório
23	5.5. Divulgação do Resultado
23	5.6. Manutenção da Certificação da Qualidade – Cofen
24	5.7. Normatização para a Utilização da Certificação da Qualidade – Cofen
25	6. Considerações Finais
25	7. Glossário
28	8. Referências e Leitura Recomendadas
31	Apêndice 1
31	Ficha de Inscrição Instituição
33	Apêndice 2
33	Formulário da Visita de Avaliação

1. Apresentação

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) é uma autarquia criada pela Lei nº 5.905/1973. Esse órgão dedica-se a disciplinar e fiscalizar o exercício profissional no território nacional de enfermeiros, obstetrizas, técnicos e auxiliares de enfermagem, por meio dos Conselhos Regionais. Diante de consultas estabelecidas por alguns regionais para criação de uma Certificação da Qualidade, a Presidência do Cofen, por meio da Portaria n. 1759, de 18 de dezembro de 2015, designou um Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração do Projeto com esse fim.

O GT foi coordenado pelo Dr. Sérgio Luz, tendo como membros: Dra. Márcia Simão Carneiro, Dra. Gláucia Carmona Arrojo, Dra. Margareth Queiroz Brito Trabuco, Dra. Márcia Martins e Dra. Vanice Costa. O projeto foi aprovado pelo Plenário do Cofen, em sua 479ª Reunião Ordinária por meio do PAD Cofen nº 224/2016.

A partir da aprovação do projeto, se iniciou a elaboração da 1ª Edição do Selo de Qualidade-Cofen. Dentre as diversas e vastas referências utilizadas durante essa elaboração, destacamos o Projeto de Gestão com Qualidade do Conselho Regional de São Paulo aprovado na 699ª Reunião Ordinária do Plenário do Coren- SP, em 17 de fevereiro de 2009.

Cabe mencionar que o Projeto de Gestão com Qualidade do Conselho Regional de São Paulo, na época foi liderado pelo Coordenador do GT- Selo de Qualidade- Cofen, fator que determinou a valorização dessa expertise pela Presidência da autarquia para a construção do Selo da Qualidade – Cofen.

Assim, a criação do Selo da Qualidade – Cofen foi validada pela resolução Cofen nº 520/2016 e a instituição da Comissão Nacional da Qualidade (CNQ), por meio da Portaria Cofen nº 1452 de 30 de agosto de 2016, com a composição dos seguintes integrantes e coordenação deste primeiro: Dr. Sérgio Luz- Coren-SP 59830. Dra. Márcia Simão Carneiro- Coren-PA 114.800; Dra. Márcia Martins- Coren-SP 54.862; Dra. Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad- Coren-PR 13.529; Dra. Úrsula Gliesch Silva- Coren- RS 27.168; Dra. Maria Zilda da Silva Uchôa Cavalcante- Coren-PE 84.100.

Neste ano de 2018, o Programa passou a ser coordenado pelo Dr. Cláudio Alves Porto- Coren-SP- Assessor de Relações Institucionais do Cofen, nomeado pela Portaria 146/06 de fevereiro de 2018. Essa Portaria foi revogada pela 658/ 08 de maio de 2018, com alteração dos membros, inclusão da Dra. Heloísa Helena Oliveira da Silva- Coren- RN- 67.289; Dr. Ananias Noronha Filho-Coren-RR- 54.789, e retirada de Márcia Martins- Coren-SP 54.862.

Nesta 2ª Edição, o Programa é denominado Selo da Certificação da Qualidade e visa estimular as Boas Práticas na Gestão de Risco e Segurança do Paciente. As inovações propostas abrangem três perspectivas: a) Exercício profissional na Assistência de Enfermagem, descritas neste volume I. b) Formação Profissional de Enfermagem, descrita no volume II, e c) Gestão dos Conselhos

Regionais de Enfermagem, elaborada no volume III.

O ineditismo consiste tanto na concessão do Selo da Certificação da Qualidade às Instituições/ Serviços de saúde e Instituições de Ensino superior e médio, quanto aos profissionais de Enfermagem que compõem essas Instituições/Serviços.

Dessa forma, entendemos que o método é educativo e permeado pela valorização profissional, o que possibilita a busca de melhorias contínuas nessas três áreas de abrangência, em que todos os envolvidos serão beneficiados.

Acreditamos que este Programa, além da relevância para a Enfermagem nos contextos do Exercício profissional na Assistência de Enfermagem, da Formação Profissional de Enfermagem e da Gestão dos Conselhos Regionais, traz uma grande contribuição para a sociedade, uma vez que os usuários dos serviços de saúde deverão ter acesso a cuidados de enfermagem cada vez mais qualificados.

A Comissão Nacional da Qualidade

2. Fundamentação

O Selo da Certificação da Qualidade – Cofen fundamenta-se na Lei nº 5905/1973, que cria o Sistema Cofen/ Conselhos Regionais e estabelece, no seu Art. 8, inciso X, que é competência da autarquia promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional, bem como, o Art.15, que estabelece no inciso VIII, zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam.

É relevante pontuar que, por considerar que o principal desafio do setor público brasileiro é de natureza gerencial, o Ministério do Planejamento, por meio do Decreto nº 5.378/2005, ampliou para todas as instituições públicas o Programa GesPública, que concede o Prêmio Nacional da Gestão Pública (PQGF).

Nesse aspecto, o Sistema COFEN-Conselhos Regionais, visa instituir o Programa Nacional da Qualidade – PNQ, com a implementação da certificação da qualidade mediante atendimento aos requisitos pré-estabelecidos compreendendo as ações de reconhecimento das Boas Práticas na Gestão de Risco e Segurança do Paciente no contexto do Exercício Profissional da Enfermagem.

3. Objetivo

Reconhecer e estimular o desenvolvimento da Gestão de Enfermagem pelas boas práticas estabelecidas no âmbito da qualidade, contribuindo para uma assistência segura e isenta de riscos, a satisfação dos profissionais e a melhoria dos resultados da instituição.

O processo de Certificação do Programa Nacional de Qualidade está ancorado em três perspectivas de atuação dos profissionais da Enfermagem. A saber:

1. Exercício profissional na assistência de enfermagem;
2. Exercício profissional na formação de profissionais de enfermagem;
3. Gestão dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Destaca-se que cada perspectiva será apresentada em um manual específico, sendo que este refere-se ao volume 1 – Exercício profissional na assistência de enfermagem.

4. Benefícios da Certificação da Qualidade - Cofen

Os benefícios correspondem a todas as vantagens que serão obtidas pela Instituição que receber o Selo da Certificação da Qualidade - Cofen. Envolvem a própria Instituição, bem como o Responsável Técnico ou Coordenador de Enfermagem.

Os potenciais benefícios para uma instituição ao adotar um sistema de gestão da qualidade com base neste Manual proposto, são:

- Oportunizar e estimular o aprimoramento do processo ensino aprendizagem;
- Demonstrar a conformidade com os requisitos especificados do sistema de gestão da qualidade;
- Diagnosticar os pontos fortes e as oportunidades de melhorias no processo ensino aprendizagem;
- Reconhecer, dar visibilidade e credibilidade ao processo ensino aprendizagem da Instituição;
- Melhorar os resultados dos processos de trabalho e as condições de relacionamentos intersetoriais da Instituição;
- Aperfeiçoar e ampliar os conhecimentos dos docentes e disseminar as boas praticas no processo ensino aprendizagem;
- Minimizar os riscos inerentes ao exercício profissional contribuindo para a segurança da assistência;
- Agregar valor ao currículo do profissional de enfermagem;
- Motivar e estimular a busca pelas melhores práticas profissionais;
- Fortalecer a aproximação junto ao Sistema Cofen/Coren;
- Elevar o interesse das Instituições e dos profissionais em buscar a Certificação da Qualidade – Cofen.

5. Método

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, e os Profissionais de Enfermagem que ali atuam serão certificados, desde que atendam aos critérios de elegibilidade descritos nos Manuais.

A certificação poderá ser utilizada por 3 anos. No entanto, caso a Instituição seja denunciada por irregularidades e/ou abertura de processos éticos nesse período, a certificação será cancelada.

5.1 Processo para concessão da Certificação da Qualidade – Cofen

O processo para concessão da Certificação da Qualidade – Cofen, terá o seguinte ciclo:

5.1.1 – Inscrição e critérios de elegibilidade

5.1.2 – Visita de avaliação

5.1.3 – Elaboração e validação do relatório pela CNQ

5.1.4 – Divulgação do Resultado

5.1.5 – Outorga da Certificação

5.1.1 Inscrição e critérios de elegibilidade

- A inscrição é voluntária, sem ônus para a Instituição, sendo o primeiro passo a busca pela Certificação da Qualidade – Cofen, caracterizando um processo formal de compromisso com o Conselho Federal e Regional de Enfermagem.
- A Ficha de Inscrição* é disponibilizada no site do Cofen (<http://www.cofen.gov.br>) e deve ser preenchida pelo Responsável Técnico RT e ou Coordenador de Enfermagem para efetivar a inscrição da Instituição.
- A elegibilidade compreende as condições que permitem reconhecer o cumprimento de regras estabelecidas para a Instituição se tornar candidata a inscrição ao Processo de Certificação da Qualidade – Cofen. Assim, é indispensável que a Instituição:
 - Esteja registrada no Coren de sua jurisdição;
 - O enfermeiro Responsável Técnico e ou Coordenador do Serviço e todos os profissionais da equipe de enfermagem estejam em dia com as obrigações junto ao Coren e isento de culpabilidade em processos éticos nos últimos cinco anos;
 - O enfermeiro Responsável Técnico e ou Coordenador do Serviço exerçam, há pelo menos um ano, o cargo no Serviço de Enfermagem.

*** A ficha de Inscrição deverá ser preenchida tendo como parâmetro as seguintes orientações:**

- Apresentar a Ficha de Inscrição;
- Após análise da documentação, a Instituição inscrita será informada pelo Coren se sua inscrição foi aceita ou não e, em caso negativo, os motivos da decisão da negativa da inscrição. Caberá recurso no prazo de 10 dias, encaminhado à Comissão Nacional da Qualidade (CNQ) – Cofen (cnq@cofen.gov.br).
- Caso a inscrição não seja aceita, a Instituição poderá pleitear uma nova inscrição após seis meses.

5.1.2 Visita de Avaliação

A visita técnica será realizada por no mínimo dois avaliadores capacitados, com base nas dimensões, critérios e itens de avaliação do Manual de Certificação da Qualidade – Cofen.

O foco da visita é a busca de evidências objetivas que devem apoiar a existência ou a veracidade dos fatos relatados e apresentados aos avaliadores. Eles utilizarão, além do formulário da visita de avaliação (Apêndice 2), as diretrizes emanadas no Guia do Avaliador.

Para as tarefas de realização da visita de avaliação, é obedecida uma sequência correspondente ao seguinte fluxo:

- Agendamento com RT e ou Coordenador da Instituição
- Reunião de abertura
- Execução da visita de avaliação
- Reunião de encerramento

a) AGENDAMENTO COM RT E OU COORDENADOR DA INSTITUIÇÃO

Ocorre após a aprovação da inscrição. A visita é agendada, em consonância com a disponibilidade da Instituição Candidata.

b) REUNIÃO DE ABERTURA

A reunião de abertura será conduzida pelo avaliador designado para a coordenação dos trabalhos e desenvolvida em conjunto com o RT e ou Coordenador e membros definidos pela Instituição, sendo breve, objetiva e esclarecedora.

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; e
- Dar conhecimento do plano de visita à Instituição sobre o processo de Avaliação para Certificação da Qualidade – Cofen.

O plano da visita de avaliação necessita ser exposto de tal forma que assegure a compreensão dos membros da Instituição sobre todos os aspectos e ações a serem desenvolvidas.

c) EXECUÇÃO DA VISITA DE AVALIAÇÃO

O avaliador realizará a visita utilizando o instrumento estabelecido pela CNQ, (Apêndice 2). O roteiro de avaliação está estruturado em: Dimensões, Critérios e Itens de Avaliação. Para cada critério há itens de avaliação compreendendo aspectos a serem evidenciados pela Instituição e confirmados por avaliadores da Certificação da Qualidade – Cofen.

Durante a visita os avaliadores poderão solicitar documentos para subsidiar a elaboração do Relatório.

d) REUNIÃO DE ENCERRAMENTO

Procedida à visita de avaliação, a próxima atividade é a reunião de encerramento. De igual maneira, esta reunião será conduzida pelo avaliador designado para coordenar todo o processo. Destina-se ao encerramento das atividades feitas pela equipe de avaliadores com a apresentação sumária das considerações das próximas etapas de trabalho.

Observação:

Comissão Regional da Qualidade

Quando e se necessário, de acordo com a demanda de Instituições candidatas, serão formadas Comissões Regionais da Qualidade junto aos Conselhos Regionais de Enfermagem, com a seguinte estrutura inicial (que poderá ser ampliada conforme as necessidades regionais):

- 01 Conselheiro Regional
- 02 Profissionais Enfermeiros, de notório saber, a serem indicados à Comissão Nacional da Qualidade, pelo Regional.

A CRQ (Comissão Regional da Qualidade), uma vez formada, será capacitada no processo de avaliação pela Comissão Nacional da Qualidade.

Todos os trabalhos da CRQ serão coordenados pela CNQ, objetivando a uniformidade nas ações desenvolvidas.

5.2 Dimensões, Critérios e Itens de avaliação

As dimensões, critérios e os itens de avaliação fundamentam a aferição da qualidade do processo ensino aprendizagem da Instituição. Em cada critério, os itens de avaliação compreendem requisitos cujo nível de atendimento pela Instituição será apontado por no mínimo dois avaliadores qualificados, os quais terão por base instrução normativa elaborada pela CNQ.

5.2.1 Dimensão 1 – Ações Gerenciais Sistêmicas

FOCO NO ESTUDANTE E NO DOCENTE

Atender às necessidades e expectativas dos estudantes e docentes, é a razão principal de existir da Instituição. Para concretizar sua missão, é necessário entender e atender essas necessidades e expectativas e aferir a satisfação do cliente.

- a) Existem canais de comunicação estabelecido para identificar e atender às expectativas e necessidades dos estudantes e docentes da Instituição?
- b) O método compreende medir a satisfação dos estudantes e docentes, tratar sugestões e reclamações e estabelecer metas e planos de melhoria?
- c) As metas estão sendo alcançadas, de acordo com os planos de melhoria?

INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

Documento é o principal meio para criar, divulgar, manter e recuperar informação. Métodos efetivos para documentar a informação são essenciais para garantir a disponibilidade, a integridade e a segurança da informação.

- a) O sistema de gestão da qualidade da instituição inclui informação documentada requerida pelos órgãos reguladores?
- b) A Instituição assegura adequada identificação e descrição (por exemplo, um título, data, autor ou número de referência) da informação documentada criada e atualizada?
- c) A Instituição assegura análise crítica e aprovação da informação documentada criada e atualizada quanto à adequação e suficiência?
- d) A Instituição 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?

GERENCIAMENTO DE NÃO-CONFORMIDADES, AÇÕES CORRETIVAS E AÇÕES PREVENTIVAS

A gestão da Instituição deve demonstrar sua capacidade em prevenir, assumir e controlar não-conformidades e melhorar mediante ações corretivas e preventivas.

- a) Existe método estabelecido para registro, análise, classificação, gerenciamento e feedback de não-conformidades no âmbito da Instituição?

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

A efetiva comunicação com estudantes, docentes e quadro funcional é fundamental para decidir e agir de acordo com as diretrizes da Instituição, reduzindo riscos e atendendo às necessidades e expectativas de todos.

- a) Os processos de comunicação interna possibilitam que os estudantes, docentes e quadro funcional da Instituição tenham acesso às informações relevantes e possam interagir eficazmente?
- b) São estabelecidos processos eficazes de comunicação com os estudantes, docentes e outras partes interessadas, relativos a informações sobre os serviços e produtos?

Interação entre o Serviço e as outras Áreas da Instituição

Em sendo parte de uma instituição, os setores organizacionais que realizam o serviço são clientes internos das demais áreas da Instituição, assim como lhes são fornecedores.

- a) A Instituição estabeleceu processos de relacionamento intersetorial de forma que as atividades do serviço que dependam de outras áreas possam ser realizadas eficazmente?
- b) Esses processos compreendem reuniões sistematizadas e documentadas entre os gestores?
- c) A CRT é exposta em local de fácil visualização por todos os interessados?

5.2.2 Dimensão 02: Estrutura Organizacional

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT

- a) A Instituição possui a CRT, conforme exige a Resolução COFEN nº 509/2016?
- b) A CRT está dentro do prazo de vigência e o Responsável Técnico tem dedicação de, no mínimo, 20 horas conforme determina a legislação Cofen aplicável?
- c) A CRT é exposta em local de fácil visualização por todos os interessados?

CULTURA ORGANIZACIONAL (MISSÃO, VISÃO E VALORES DA INSTITUIÇÃO)

A Cultura Organizacional retrata a identidade da Instituição e a razão de existir da Instituição (Missão), onde pretende chegar (Visão), e aquilo que ela acredita (Valores). A Instituição que divulga e documenta sua cultura organizacional obtém melhor alinhamento de seus profissionais. A cultura organizacional deve estar evidenciada nas ações de todos os membros da organização, demonstrando que conhecem e aplicam no cotidiano

- a) A Instituição possui a Cultura Organizacional documentada?
- b) A Cultura Organizacional é de conhecimento de todos do quadro funcional e docente?
- c) Há evidências de que a Cultura Organizacional é praticada?

REGIMENTO

O Regimento retrata as atividades internas no âmbito da Instituição, define a finalidade, estabelece a estrutura organizacional, requisitos, competências e atribuições do quadro funcional e normatizações.

- a) A Instituição possui um regimento documentado?
- b) O regimento está em local de fácil acesso para consulta pelos interessados?
- c) É realizada análise crítica do regimento, com frequência mínima de uma vez ao ano para identificar as necessidades de atualização?
- d) O regimento é validado pela alta direção da Instituição?
- e) O regimento define as competências e atribuições dos profissionais que integram o quadro funcional e docente da Instituição?
- f) O regimento contém o organograma que contemple todas as áreas e cargos existentes na Instituição?
- g) O regimento está alinhado com diretrizes institucionais?
- h) O regimento e suas atualizações são difundidos no processo de integração para o funcionário e docente recentemente admitido?

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

O Planejamento Estratégico é um processo da gestão que compreende a formulação de objetivos e projetos estratégicos para a Instituição, mensuráveis e consistentes com a Cultura Organizacional e com as demais diretrizes da Instituição.

- a) O Projeto Pedagógico possui metas estabelecidas que estejam alinhadas ao planejamento estratégico da Instituição?
- b) Os profissionais que integram o quadro funcional da Escola participam do planejamento estratégico e do estabelecimento das metas?
- c) Os profissionais conhecem suas metas e indicadores e estão conscientizados da necessidade de alcançá-las?

INSTRUÇÕES DE TRABALHO

Os procedimentos técnicos são documentos que estabelecem orientações técnicas quanto ao modo ou método de realizar a assistência de Enfermagem; enquanto que os procedimentos administrativos estabelecem instruções, normas, requisitos, especificações e atribuições quanto ao bom desenvolvimento dos processos de trabalho. O objetivo primário dos procedimentos é fazer com que pessoas que executam a mesma tarefa, o façam de forma uniforme.

- a) A Instituição possui instruções de trabalho atualizadas e documentadas?
- b) As instruções de trabalho foram elaboradas com base em referenciais teóricos?
- c) As instruções de trabalho foram aprovadas pela direção e/ou Responsável Técnico e validadas pelas áreas competentes quando necessário?
- d) As instruções de trabalho são mantidas no setor e em local de fácil acesso para consulta por todos os colaboradores da Instituição e profissionais de outras áreas?
- e) As instruções de trabalho são executadas pelos profissionais da Instituição conforme documentação?
- f) A Coordenação do Curso garante que as atualizações das instruções de trabalho são de conhecimento da equipe de trabalho?

IMPRESSOS E FORMULÁRIOS PADRONIZADOS

A Instituição deverá contar com a padronização de impressos e formulários a fim de organizar toda a documentação administrativa e de apoio.

- a) A Escola possui impressos e formulários padronizados com análise crítica sobre sua atualização?
- b) Os impressos e formulários são compatíveis com as necessidades de uso e com os procedimentos documentados?
- c) Os impressos e formulários padronizados foram submetidos a um fluxo de aprovação?

5.2.3 Dimensão 03: Aspectos Operacionais

POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS

- a) A política e as estratégias educacionais estão descritas e aprovadas pela Coordenação/RT?
- b) A Coordenação/RT avalia os resultados por meio de relatórios/indicadores?
- c) Está previsto na matriz curricular a abordagem dos temas Gestão de Risco e Segurança do Paciente?
- d) As atividades pedagógicas desenvolvidas na modalidade de ensino a distância estão previstas na matriz curricular respeitando o limite de 20% da carga horária curricular?
- e) Nas atividades pedagógicas desenvolvidas na modalidade de ensino a distância estão previstas em disciplinas de que envolvem a prática profissional?

INDICADORES GERENCIAIS

Indicadores gerenciais são considerados como um meio utilizado para quantificar o resultado de um processo. Monitorar os indicadores, auxilia o gestor na análise e tomada de decisão frente as possíveis intervenções na busca contínua na melhoria dos processos.

- a) Existem indicadores gerenciais relativos ao desempenho dos processos e a qualidade dos serviços prestados?
- b) Os funcionários e docentes têm acesso à consulta dos indicadores de seus processos?
- c) São realizadas reuniões periódicas com os profissionais e docentes para análise dos indicadores e estabelecimento de planos de melhorias?

HUMANIZAÇÃO

Humanizar a formação em Enfermagem significa empreender uma política institucional de resgate dos valores humanitários, para conduzir um processo permanente de mudança da cultura de prestação de serviços em saúde, promovendo o respeito à dignidade humana, em benefício dos clientes/pacientes e dos profissionais de saúde.

- a) Existem evidências de ações de humanização e de sua aplicabilidade no processo ensino-aprendizagem?
- b) Há evidência do cumprimento da Constituição e das leis sobre os direitos dos usuários ao Serviço de Saúde, sobre o Estatuto do Idoso, Estatuto da Criança e Adolescente e dos Direitos do Consumidor?
- c) Há evidências de respeito a diversidades?

GESTÃO DE CUSTOS

A metodologia de controle de custos deve ser estruturada de maneira a fornecer resposta aos

questionamentos quanto à origem e destino de cada gasto.

- a) Há evidência de utilização de metodologia para apuração e acompanhamento dos custos relativos ao processo ensino-aprendizagem?
- b) Há evidência de acompanhamento dos resultados financeiros da instituição?
- c) Há evidência quanto ao comprometimento e envolvimento dos funcionários como forma de assegurar o controle dos custos e redução de desperdícios?

5.2.4 Dimensão 04: Infraestrutura

INSTALAÇÕES PREDIAIS

A qualidade do processo de trabalho depende diretamente dos recursos físicos e materiais que a ele são destinados, como mobiliário e equipamentos e instalações prediais. A infraestrutura deve ser gerenciada para que as atividades da Instituição se desenvolvam a contento.

- a) As instalações da Instituição possuem condições ambientais favoráveis ao atendimento de estudantes e ao desenvolvimento das atividades profissionais (temperatura, umidade, ventilação, nível de ruído, higiene e acessibilidade)?
- b) As instalações da Instituição favorecem a segurança pessoal dos profissionais, estudantes, docentes e visitantes?
- c) As instalações da Instituição oferecem acessibilidade de todas as classes de usuários?
- d) As instalações destinadas ao atendimento ao estudante e docente possuem condições favoráveis a esse atendimento e ao desenvolvimento das atividades profissionais (sala dos professores, secretaria, diretoria pedagógica, sala do RT, sanitários, copa, bebedouros, laboratórios, biblioteca, informática, acessibilidade a internet)?
- e) A Coordenação/RT participa na elaboração da comunicação visual e orientação de públicos?
- f) Existem espaços de convivência?

MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS

Os mobiliários e equipamentos compreendem os acessórios das instalações prediais que dão funcionalidade para as específicas atividades do processo de ensino-aprendizagem.

- a) Os mobiliários e os equipamentos estão dimensionados para atender à demanda de forma eficaz?
- b) Existe e é aplicado um plano de manutenção para assegurar a conservação e a funcionalidade do mobiliário e dos equipamentos?
- c) O RT/Coordenação participa do processo de aquisição, especificamente das etapas de seleção, uso e descarte de equipamentos?
- d) Há inter-relação com fornecedores para conhecimento, testes sistematizados e avaliação de novos produtos?

- e) Há treinamento organizacional baseados nos protocolos de uso, conservação, manuseio e segurança?
- f) Os mobiliários foram projetados e instalados de forma a atender às necessidades de uso seguro, respeitando as limitações individuais?
- g) Os mobiliários e os equipamentos são inventariados e sua movimentação é controlada?
- h) Os equipamentos são testados previamente antes da instalação e utilização?

CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE

Os ambientes compreendem todas as instalações prediais, mobiliários, equipamentos assim como os espaços públicos do entorno da Instituição (calçadas, acessos etc.), cuja responsabilidade pela conservação seja da Instituição.

- a) Os ambientes utilizados pelos estudantes, docentes e funcionários são continuamente higienizados, limpos e conservados?
- b) Existe um plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde (PGRSS), de conhecimento de todos os envolvidos e que seja aplicado corretamente, conforme RDC Anvisa 306/2004 e CONAMA 358/2005?

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação (TI) está presente em todos os processos produtivos na atualidade, é considerado um grande aliado do modelo de gestão. As ferramentas eletrônicas voltadas para a gestão operacional dos recursos de TI visam à integração dos ativos tecnológicos aos objetivos estratégicos da Instituição, por meio de uma visão ampla dos recursos e processos colocados à disposição.

- a) A informática está incorporada ao processo Ensino-aprendizagem?
- b) Os funcionários e docentes têm conhecimento e utilizam os processos operacionais informatizados?
- c) Existem evidências de ações que garantam o sigilo e segurança da informação?

SUPRIMENTOS

Na instituição a grande variedade de itens utilizados aliada ao risco por desabastecimento pode provocar estoques em excesso, o que significa recursos financeiros imobilizados, espaços mal utilizados, consumo excessivo de energia e risco de descarte dos materiais vencidos. A gestão racional dos estoques é necessária para a competitividade de qualquer organização.

- a) A Coordenação/RT participa do controle de abastecimento institucional e monitora a utilização adequada?

ACERVO BIBLIOGRÁFICO

- a) A Coordenação/RT participa da indicação de livros para compor o acervo bibliográfico?
- b) Existe disponibilidade de acervo bibliográfico para atender a demanda dos docentes e estudantes.

AMBIENTES ESPECÍFICOS DE DESENVOLVIMENTO DE APRENDIZAGEM

- a) Existe laboratório de práticas assistenciais coerente com uma unidade de atendimento.
- b) Os insumos para realização de aulas práticas atendem adequadamente ao processo de ensino-aprendizagem.

5.2.5 Dimensão 5: Gestão de Pessoas

Gestão de Pessoas é dimensão responsável pelo desenvolvimento e aplicação de políticas que congreguem ações voltadas ao quadro funcional, com foco nos processos de recrutamento e seleção, desenvolvimento profissional, benefícios e planos de carreira, objetivando um conjunto de compromissos mútuos estabelecidos entre a Instituição e os profissionais.

MOVIMENTAÇÃO, FORMAÇÃO/ QUALIFICAÇÃO DE PESSOAL

Movimentação significa captação (recrutamento e seleção), transferências e promoções de pessoas. Esse processo leva em conta a análise da competência e aptidões dos candidatos em relação ao cargo oferecido, em consonância com as instruções de trabalho e de acordo com a área de atuação.

- 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 na área de atuação?
- b) O RT e os docentes da Escola possuem Curso de Especialização ou equivalente que habilite a gerenciar o processo ensino-aprendizagem na área de atuação?
- c) Os profissionais e docentes desligados da Instituição são entrevistados para coleta de informações que possam contribuir com a melhoria dos processos internos da Instituição?

DESENVOLVIMENTO PESSOAL

Considera-se desenvolvimento pessoal os aspectos relativos a capacitação, aperfeiçoamento e desenvolvimento dos profissionais do quadro funcional.

- a) A Instituição realiza a integração do profissional e docente recentemente admitido?
- b) Os funcionários e docentes são treinados em suas rotinas de trabalho e atualizações?
- c) Existe processo de levantamento das necessidades para o planejamento do treinamento / aperfeiçoamento?

- d) A gestão possui evidência de mensuração e avaliação dos treinamentos desenvolvidos?
- e) Existem políticas formalizadas de investimentos para desenvolvimento do quadro funcional e docente?
- f) A Instituição estimula o aprimoramento científico dos profissionais e docentes (p. ex., grupos de estudos, eventos e trabalhos científicos)?

AValiação DE DESEMPENHO

Desenvolvimento de pessoas a partir de acompanhamento e realização sistemática de avaliação de desempenho profissional

- a) A Instituição planeja, realiza e registra avaliações de desempenho dos profissionais do quadro funcional e docentes com frequência mínima de uma vez por ano?
- b) Existe e é implementado plano de ação individual, considerando os resultados das avaliações, para promover a melhoria de desempenho do profissional?

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Saúde e segurança do trabalhador é um conjunto de medidas que são adotadas visando prevenir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, protegendo a integridade e a capacidade de trabalho do profissional.

- a) A Instituição possui programa de saúde e segurança do trabalhador e aplica medidas de incentivo à promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de acidentes e doenças.

AÇÕES SOCIAIS

Responsabilidade social é a contribuição da Instituição para que a comunidade em que ela está inserida progrida e melhore seu padrão de vida e de saúde.

- a) A Instituição desenvolve ou participa de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade
- b) Os profissionais e docentes são estimulados a participar como voluntários em ações sociais

PROTEÇÃO DO MEIO AMBIENTE

O meio ambiente é bem de uso comum das gerações presentes e futuras. O direito de todos e de cada indivíduo a um meio ambiente saudável e equilibrado impõe deveres ao Poder Público e coletividade.

- a) A Instituição pratica ações ambientais, tais como a redução de desperdícios, coleta seletiva e a reciclagem de resíduos?
- b) A Instituição desenvolve ações de conscientização ambiental, internas e na comunidade?

5.3 SISTEMA DE PONTUAÇÃO

Em relação ao sistema de pontuação, cada item de avaliação possui um peso numérico de 1 a 5 pontos a ser considerado na pontuação da Instituição avaliada, conforme tabela abaixo:

Nível de Atendimento ao Item de Avaliação	Pontos	Descritor
Supera	5	O item avaliado apresenta resultados inovadores e exitosos
Atende plenamente	4	O item avaliado atende plenamente o requisito
Atende na Maioria das Vezes	3	O item avaliado atende na maioria das vezes o requisito
Atende na Minoria das Vezes	2	O item avaliado atende na minoria das vezes o requisito
Não atende	1	O item avaliado não atende o requisito

A pontuação da Instituição será a soma dos pontos obtidos em todos os itens de avaliação.

A nota da Instituição será sua pontuação expressa em porcentagem, considerando como 5 a máxima pontuação possível.

Ressalta-se que os critérios essenciais para a Certificação da Qualidade – Cofen são:

- * Formação/Qualificação Docente na área de atuação;
- * Inclusão dos temas Segurança do Paciente e Gerenciamento de Riscos na matriz curricular;
- * Limitação do uso da ferramenta EAD no processo ensino aprendizagem, conforme previsto neste Manual.

A Certificação da Qualidade – Cofen será concedida a cada Instituição avaliada que alcançar nota mínima igual ou superior a 75% de itens atendidos.

O instrumento que será utilizado na visita de avaliação contendo os critérios, itens de avaliação e a respectiva pontuação, encontra-se disponível no Apêndice 2.

5.4 Elaboração e validação do Relatório

O Relatório de Avaliação consiste no registro fiel do conteúdo avaliado com responsabilidade total e exclusiva dos avaliadores do processo. O resultado é a consequência das ações avaliadas na Instituição, segundo as dimensões, critérios e itens de avaliação existentes em formulário próprio (Apêndice 2). O conteúdo obtido deve ser respeitado por parte de todos os envolvidos no processo avaliativo, com a confidencialidade das informações nele contidas. Este relatório é de propriedade do órgão responsável em conferir a Certificação da Qualidade – Cofen.

O Relatório é elaborado a partir dos subsídios levantados durante o processo avaliativo e encaminhado para a Comissão Avaliadora do processo de Certificação da Qualidade – Cofen, no prazo de até 30 dias. Cabe aos avaliadores recomendar, ao término do relatório, a concessão da Certificação, diante das condições encontradas e pontuação obtida.

Os profissionais avaliadores devem cumprir com o código de conduta, contemplado no Guia do Avaliador, e os preceitos éticos descritos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme dispõe a Resolução Cofen nº 564/2017, bem como, preservar o sigilo das informações referentes ao processo de avaliação das instituições avaliadas.

Os nomes das Instituições, os comentários e as informações sobre a pontuação obtida durante o processo de avaliação são considerados sigilosos e, portanto, serão tratados confidencialmente. As informações estarão disponíveis por meio do Relatório da Visita, somente aos profissionais diretamente envolvidos nos processos de avaliação das Instituições.

Os Avaliadores serão designados segundo regras determinadas pela CNQ, para evitar conflitos de interesse.

As informações sobre gestão bem-sucedidas somente poderão ser divulgadas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

5.4.1 Divulgação do Resultado

Após chancela da plenária do Cofen, o RT e ou Coordenador da Instituição recebe da CNQ a comunicação do resultado e segue para o cumprimento das atividades de recebimento da Certificação da Qualidade – Cofen.

5.4.2 Outorga da Certificação da Qualidade - Cofen

O Selo da Qualidade – Cofen será entregue à Instituição que atingir a pontuação estabelecida.

A Certificação da Qualidade - Cofen será concedida aos Docentes da Instituição avaliada e que preencherem os requisitos básicos previstos neste Manual.



Imagem 1: Selo da Certificação de Qualidade - Cofen:

Fonte: setor de comunicação do Cofen- 2018

5.5 Divulgação do Resultado

As ações de divulgação das Instituições certificadas compreendem todos os procedimentos posteriores à concessão da Certificação da Qualidade – Cofen.

Após a outorga da certificação, o sistema Cofen/Coren dentro de recursos existentes, promoverá as ações de divulgação da Certificação para a comunidade por ele abrangida. Cabe à Instituição certificada a decisão de divulgação do Selo recebido.

5.6 Manutenção do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen

5.6.1 Validade

O Selo e a Certificação da Qualidade – Cofen, com validade de três anos a partir da concessão, será mantida durante o período de vigência, desde que haja atendimento das regras instituídas e, constituem obrigações da instituição certificada:

- Desenvolver práticas assistenciais, seguindo as regras constantes no Código de Ética da Enfermagem;
- Inserir mudanças que agregam valor à qualidade das ações gerenciais e técnicas apresentadas durante a avaliação do modelo assistencial, não oferecendo riscos de qualquer natureza ao cliente;

- Respeitar os objetivos definidos para o plano de melhoria contínua do processo ensino aprendizagem concebido, aplicado e mantido na Instituição;
- Cumprir, do início ao término da vigência da Certificação, a execução das atividades de melhoria do modelo assistencial, nos prazos aprovados na proposta da Instituição;
- Atender as condições de Certificação da Instituição e dos profissionais quando do processo avaliativo;
- Respeitar as exigências mínimas das boas práticas no processo ensino aprendizagem inerentes ao modelo adotado para o gerenciamento das atividades da Instituição; e
- Manter a imagem pública da Instituição adquirida pela concessão do Selo e da Certificação da Qualidade - Cofen.

5.6.2 Cancelamento do Selo e da Certificação da Qualidade - Cofen

O cancelamento do Selo e da Certificação corresponde à proibição do direito de usufruir dos benefícios decorrentes do reconhecimento da qualidade dos programas e atividades executadas na Instituição que recebeu o Selo e a Certificação da Qualidade – Cofen. Portanto, torna-se público seu cancelamento, decorrentes de denúncias dirigidas a CNQ, sobre o processo ensino aprendizagem em uso quando avaliadas e comprovadas por:

- Transgressão de ações do processo ensino aprendizagem em uso, segundo as regras constantes no Código de Ética da Profissão;
- Inserção de mudanças que depreciam a qualidade do processo ensino aprendizagem, apresentadas durante a avaliação, que comprometam o contexto da avaliação efetuada;
- Desrespeito aos objetivos definidos para o plano de melhoria contínua do processo ensino aprendizagem, aplicado e mantido na Instituição;
- Utilização e divulgação em desacordo com as normas do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen.

A Instituição terá o prazo de 48 horas, após o recebimento do comunicado, para encaminhar recurso frente ao cancelamento.

5.7 Normatização para a Utilização do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen

A utilização do Selo e da Certificação da Qualidade – Cofen pela Instituição e profissionais contemplados segue normas estabelecidas pela área da Comunicação e apresentadas no link disponível no site do Cofen.

6. Considerações Finais

Ao completar mais de quatro décadas de existência, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), acompanhando o cenário contemporâneo onde o foco estende-se para o âmbito de processos, segurança do paciente e qualidade dos serviços prestados, apresenta uma proposta inovadora na intenção de acompanhar esses avanços, reconhecer e apoiar as boas práticas no exercício da profissão.

A formulação por parte de especialistas nas áreas de gestão e qualidade, de perspectivas, de critérios e de itens de avaliação contribuem com diretrizes para o desenvolvimento da Gestão, permitindo que, além dos objetivos propostos pela Certificação da Qualidade, ocorra o empoderamento da Enfermagem.

A Comissão Nacional da Qualidade, responsável pela revisão do Manual Certificação da Qualidade – Cofen – 2a Edição, enfatiza que este é um processo que deve promover a melhoria contínua. Portanto, mesmo que a revisão seja anual, propostas podem ser encaminhadas, as quais serão discutidas e validadas pela CNQ.

Os dados, após análise da CNQ, serão encaminhados para a presidência e poderão subsidiar tomadas de decisões no âmbito de ação das câmaras técnicas, enfim, subsidiar elementos informativos para o Planejamento Estratégico do Cofen e o desenvolvimento de pesquisas nas áreas fins.

7. Glossário

Este glossário busca expressar o real sentido das palavras utilizadas em relação ao conteúdo do projeto.

AÇÕES CORRETIVAS - Compreende todos os atos inseridos em um plano de melhorias para corrigir e eliminar falhas, com a finalidade de estabelecer medidas preventivas para novas ocorrências com a mesma característica em uma Gestão de Qualidade.

AÇÕES PREVENTIVAS - São ações implementadas para eliminar as causas de uma possível não-conformidade, defeito ou outra situação indesejável, a fim de prevenir sua ocorrência.

ANÁLISE CRÍTICA - É usada para a avaliação sistematizada das informações contidas em um formulário ou instrumento de igual característica para análise destinada à aceitação ou recusa de requisitos de qualidade em atividades em uma instituição.

AUTOAVALIAÇÃO - É um processo em que a pessoa responsável pela execução de um método ou condição equivalente aprecia o seu desempenho diante de critérios e itens que o compõem, discriminados em instrumento próprio.

AUTORIDADE - É a autonomia conferida a determinado profissional para desenvolver seu trabalho.

ATRIBUIÇÃO - São atividades que cabem ao profissional realizar enquanto responsabilidade por seu trabalho.

CLIENTE - É uma pessoa que faz uso dos serviços de um profissional ou de uma Instituição, segundo seu interesse e necessidade.

QUADRO FUNCIONAL - São representados pelas pessoas que fazem o trabalho profissional em cada departamento ou serviço da instituição. Independe do tipo de vínculo empregatício existente para a realização de atividades.

COMPETÊNCIA - Qualidade ou estado de ser funcionalmente adequado, ou ter suficiente conhecimento, julgamento, habilidades para uma determinada tarefa.

CONTRATO DE NEGOCIAÇÃO - É o documentado que contém o registro do acordo ou trato em que duas ou mais pessoas assumem compromissos ou obrigações, ou asseguram entre si algum direito, como resultado de negociações estabelecidas entre os processos da cadeia interna cliente – fornecedores.

DOCUMENTAÇÃO - Conjunto de documentos e formulários específicos do Serviço de Enfermagem para verificação de fatos, registros e orientações quanto a realização da assistência.

EFICÁCIA - Consiste na capacidade de um ou mais objetivos propostos serem atingidos na realização de um conjunto de atividades inseridas em modelos, programas e instrumentos normativos de uma instituição.

EFICIENTE - Capacidade da gestão em atingir determinados resultados, utilizando os recursos disponíveis.

EFETIVA - Que realmente funciona de fato, que existe.

EVIDÊNCIA OBJETIVA - Informações ou dados que apoiam a existência de procedimentos de gestão que possam ser comprovados por meio da observação, registros e/ou documentação, indicadores ou outros meios apresentados pelo RT que comprovem a veracidade da afirmação.

GESTÃO - Ato de gerir, fazer e facilitar procedimentos, administrar as atividades e a equipe de trabalho, que seja controlável pelo gestor, funções do gerente.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS - Constitui uma forma de gestão em que os resíduos resultantes de diferentes atividades têm acesso a meios de encaminhamento adequados para um processamento final, tanto em defesa do meio ambiente como de consequências capazes de atingir pessoas inseridas no contexto do seu trabalho.

INDICADORES - Caracteriza-se por uma medida ou critério para avaliação de um modelo, programa e/ou desempenho de empresas/pessoas no trabalho.

INDICADORES GERENCIAIS OU DESEMPENHO - Compreendem medidas/critérios para avaliação de processos e/ou atividades no âmbito gerencial da Instituição. **METAS** - Diz respeito ao objetivo a ser atingido em um tempo determinado por quem a define ou propõe.

MÉTODO - Procedimento organizado que resulta de um grupo de fases definidas, a fim de levar a um resultado que se deseja ou espera.

MISSÃO - É mais abrangente do que dizer somente o que uma empresa faz. Tem o objetivo de descrever o fim maior que deseja alcançar, a razão da sua existência, bem como a forma como é percebida a sua relação com o mercado: o que oferece e como quer ser vista por ele.

NÃO-CONFORMIDADES - É a falta de atendimento a um requisito, uma necessidade ou uma expectativa, expressa ou implícita. Ela pode estar relacionada com a qualidade dos serviços e produtos (produto não-conforme), com a conformidade ou capacidade dos processos de trabalho (por ex. desvio de procedimento, falha de infraestrutura ou ambos), ou seja, é a falta de concordância com as perspectivas, critérios e itens determinados para a avaliação pretendida por um instrumento.

NORMALIZAÇÃO - Termo com o mesmo sentido de normatização, quando se refere ao estabelecimento de normas administrativas e técnicas de uma instituição. Mesmo assim, diferentes dicionários podem apresentar pequenas diferenças entre eles.

NORMAS - Especificam um conjunto de regras para a execução de ações comportamentais, administrativas e técnicas de uma instituição no sentido de conduzir as pessoas no trabalho em uma instituição, visando desempenho apropriado de seu quadro funcional.

NORMATIZAÇÃO - Termo com o mesmo sentido de normalização, quando se refere ao estabelecimento de normas administrativas e técnicas de uma instituição. Mesmo assim, diferentes dicionários, apresentam pequenas diferenças entre eles.

POLÍTICA DE GESTÃO DE DOCUMENTOS - Trata-se do método adotado por determinada organização para gerenciar os documentos daquela empresa.

PLANEJAMENTO - Consiste em processo desenvolvido para o melhor funcionamento das atividades de uma empresa, enquanto ferramenta que estrutura a relação entre objetivos, recursos, meios e fins de um conjunto de ações baseadas na realidade, cenário e políticas dessa instituição.

PLANO DE MELHORIA - Refere-se à explicitação de um instrumento com metas e ações correspondentes proposta a partir de qualquer forma de avaliação utilizada, para a melhora constante de um método de gestão.

PROCEDIMENTOS - Descreve o profissional e a ação ou ações a ser(em) executada(s) para a realização de atividades e tarefas pertinentes a uma empresa ou serviço.

PRODUTOS - É o resultado de um processo de trabalho, por exemplo, no caso do ensino, pode ser uma apostila, uma disciplina, um módulo, que em conjunto contemplam o Serviço de Enfermagem de formação do discente.

QUALIDADE - É o atendimento da maioria dos critérios e itens de avaliação inerentes às perspectivas de um dos sistemas do Programa Gestão com Qualidade.

RELACIONAMENTO INTERDEPARTAMENTAL - É estabelecido pela comunicação objetiva e eficaz das pessoas no exercício de suas atividades profissionais entre departamentos e serviços de uma instituição.

RESPONSABILIDADES - Tarefas, ações pelo qual alguém é responsável integralmente por ela, podendo ser elogiado, julgado e punido por algum ato que cometeu.

RESPONSÁVEL TÉCNICO - Condição jurídica de um profissional que detém a Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), considerado capaz de conhecer e entender as regras e leis, respondendo por elas.

RESULTADOS OPERACIONAIS - Indicador que faz parte do demonstrativo de resultado de uma empresa e que é determinado como sendo o lucro obtido pela empresa depois de se deduzir da receita líquida de vendas o custo do serviço vendido, as despesas de pessoal, as despesas administrativas, as despesas financeiras e outras despesas operacionais; no caso específico do projeto, trata-se do produto resultante de um processo de trabalho.

SATISFAÇÃO DO CLIENTE - É percebida pelas ações de medir e monitorar o atendimento das necessidades, expectativas e desejos do cliente pela organização. Estes precisam ser pelo menos igual a aqueles esperados, porém, a satisfação aumenta à medida que ultrapasse as expectativas do cliente.

USUÁRIOS - São pessoas utilizadoras de profissionais, instituições ou serviços de acordo com sua área de interesse.

VALORES - São princípios norteadores das ações de seus profissionais em prol do cumprimento da Missão.

VISÃO - É uma síntese de como a instituição busca ser compreendida por seus clientes e pela sociedade em médio ou longo prazo.

8. Referências e Leituras Recomendadas

BRASIL. Lei n. 5.905, 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.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html > Acesso em: 05 jul. 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora – NR 32: segurança e saúde no trabalho e em serviços de saúde. Portaria MTE n. 485, de 11/11/2005. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislação/normas regulamentadoras/nr_32](http://www.mte.gov.br/legislação/normas%20regulamentadoras/nr_32)>. Acesso em: 05 jul. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Novo Código de Ética: profissionais de enfermagem. Resolução COFEN Nº 0564/2017, de 06/11/2017. Disponível em: < h 2018.

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://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/portaria_coren_dir_27_2007.pdf> Acesso em: 05 jul. 2018.

Leituras Recomendadas

ALVES, Vera Lúcia de Souza. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto et al. (Org). Competências gerenciais – Desafios para o Enfermeiro. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011.

BRASIL. Resolução RDC n. 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/documents/33880/2568070/res0050_21_02_2002.pdf/ca7535b3-818b-4e9d-9074-37c830fd9284> Acesso em 05 jul. 2018.

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, 2010. (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. 9. ed. Belo Horizonte: Fundação Chirtiano Ottoni, 2013.

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, 1993.

KURCGANT, Paulina (Coord); autoras TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto et al. Gerenciamento em enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

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, Márcia. 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. 2. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

MARQUIS, Bessie L. HUSTON, Carol J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

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. 6. ed. São Paulo. Látria, 2013.

OAKLAND, John S. Gerenciamento da qualidade total. São Paulo: Nobel, 2003.

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. 3.ed. São Paulo. Látria, 2006.

Apêndice 1 - Ficha de Inscrição / Certificação da Qualidade – Cofen - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Instituição (Para inscrição de serviços preencher formulário específico, apresentado no Apêndice 2)

Entidade Mantenedora/Instituição		Natureza () Pública () Privada () Filantrópica CNPJ nº	
Endereço			
Bairro	Município	CEP	UF
Telefone ()	Site		

2. Direção da Instituição

Nome		
Cargo	Telefone ()	E-mail

3. Responsável Técnico – RT/Coordenador

Nome		Registro COREN	
E-mail	Telefone () _____ Ramal: _____	Celular ()	
Cargo		Tempo de atuação como RT na Instituição: () anos () meses	
Certidão de Responsabilidade Técnica nº		Tempo de formação: () anos	
Formação RT/Coordenador			
Nível	Concluído	Ano	Área
Doutorado	Sim () Não ()		
Mestrado	Sim () Não ()		
Especialização	Sim () Não ()		

4. Aspectos Gerais da Instituição

Total de profissionais de Enfermagem: _____ profissionais					
Categoria Profissional	Manhã	Tarde	Noite1	Noite 2	Total
Enfermeiro					
Data de Envio ____/____/____		Assinatura e carimbo do Responsável Técnico/Coordenador			

Apêndice 2 - Formulário da Visita de Avaliação

Legenda: [5] Supera [4] atende plenamente [3] atende na maioria das vezes [2] Atende na minoria das vezes [1] não atende [NA] Não se Aplica

Critérios	Itens de avaliação	Avaliação					
		5	4	3	2	1	NA
Dimensão 1 - Ações Gerenciais Sistêmicas							
1.1. Foco no Estudante e no Docente	a) Existem canais de comunicação estabelecido para identificar e atender às expectativas e necessidades dos estudantes e docentes da Instituição?						
	b) O método compreende medir a satisfação dos estudantes e docentes, tratar sugestões e reclamações e estabelecer metas e planos de melhoria?						
	c) As metas estão sendo alcançadas, de acordo com os planos de melhoria?						
1.2 – Informação Documentada	a) O sistema de gestão da qualidade da instituição inclui informação documentada requerida pelos órgãos reguladores?						
	b) A Instituição assegura adequada identificação e descrição (por exemplo, um título, data, autor ou número de referência) da informação documentada criada e atualizada?						
	c) A Instituição assegura análise crítica e aprovação da informação documentada criada e atualizada quanto à adequação e suficiência?						
	d) A Instituição 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?						
1.3 - * Gerenciamento de Não-Conformidade Ações Corretivas e Ações Preventivas	a) Existe método estabelecido para registro, análise, classificação, gerenciamento e feedback de não-conformidades no âmbito da Instituição?						
1.4 - Processos de Comunicação	a) Os processos de comunicação interna possibilitam que os estudantes, docentes e quadro funcional da Instituição tenham acesso às informações relevantes e possam interagir eficazmente?						
	b) São estabelecidos processos eficazes de comunicação com os estudantes, docentes e outras						

	partes interessadas, relativos a informações sobre os serviços e produtos?							
1.5 - Interação entre o Serviço e as Outras Áreas da Instituição	a) A Instituição estabeleceu processos de relacionamento intersetorial de forma que as atividades do Serviço que dependam de outras áreas possam ser realizadas eficazmente?							
	b) Esses processos compreendem reuniões sistematizadas e documentadas entre os gestores?							
Dimensão 2 - Estrutura Organizacional								
2.1 - Certidão de Responsabilidade Técnica - CRT	a) A Instituição possui a CRT, conforme exige a Resolução COFEN nº 509/2016?							
	b) A CRT está dentro do prazo de vigência e o Responsável Técnico tem dedicação de, no mínimo, 20 horas conforme determina a legislação Cofen aplicável?							
	c) A CRT é exposta em local de fácil visualização por todos os interessados?							
2.2 – Cultura Organizacional (Missão, Visão e) Valores da Instituição)	a) A Instituição possui a Cultura Organizacional documentada?							
	A Cultura Organizacional é de conhecimento de todos do quadro funcional e docente?							
	c) Há evidências de que a Cultura Organizacional é praticada?							
2.3 Regimento	a) A Instituição possui um regimento documentado?							
	b) O regimento está em local de fácil acesso para consulta pelos interessados?							
	c) É realizada análise crítica do regimento, com frequência mínima de uma vez ao ano para identificar as necessidades de atualização?							
	d) O regimento é validado pela alta direção da Instituição?							
	e) O regimento define as competências e atribuições dos profissionais que integram o quadro funcional e docente da Instituição?							
	f) O regimento contém o organograma que contemple todas as áreas e cargos existentes na Instituição?							
	g) O regimento está alinhado com diretrizes institucionais?							
	h) O regimento e suas atualizações são difundidos no processo de integração para o funcionário e docente recentemente admitido?							
2.4 - Planejamento Estratégico	a) O Projeto Pedagógico possui metas estabelecidas que estejam alinhadas ao planejamento estratégico da Instituição?							

	b) Os profissionais que integram o quadro funcional da Escola participam do planejamento estratégico e do estabelecimento das metas?						
	c) Os profissionais conhecem suas metas e indicadores e estão conscientizados da necessidade de alcançá-las?						
2.5 - Instruções de Trabalho	a) A Instituição possui instruções de trabalho atualizadas e documentadas?						
	b) As instruções de trabalho foram elaboradas com base em referenciais teóricos?						
	c) As instruções de trabalho foram aprovadas pela direção e/ou Responsável Técnico e validadas pelas áreas competentes quando necessário?						
	d) As instruções de trabalho são mantidas no setor e em local de fácil acesso para consulta por todos os colaboradores da Instituição e profissionais de outras áreas?						
	e) As instruções de trabalho são executadas pelos profissionais da Instituição conforme documentação?						
	f) A Coordenação do Curso garante que as atualizações das instruções de trabalho são de conhecimento da equipe de trabalho?						
2.6 - Impressos e Formulários Padronizados	a) A Escola possui impressos e formulários padronizados com análise crítica sobre sua atualização?						
	b) Os impressos e formulários são compatíveis com as necessidades de uso e com os procedimentos documentados?						
	c) Os impressos e formulários padronizados foram submetidos a um fluxo de aprovação?						
Dimensão 3 - Aspectos Operacionais							
3.1 – * Políticas e Estratégias Educacionais	a) A política e as estratégias educacionais estão descritas e aprovadas pela Coordenação/RT?						
	b) A Coordenação/RT avalia os resultados por meio de relatórios/indicadores?						
	c) Está previsto na matriz curricular a abordagem dos temas Gestão de Risco e Segurança do Paciente?						
	d) As atividades pedagógicas desenvolvidas na modalidade de ensino à distância estão previstas na matriz curricular respeitando o limite de 20% da carga horária curricular?						
	e) Nas atividades pedagógicas desenvolvidas na modalidade de ensino à distância estão previstas em disciplinas de que envolvem a prática profissional?						

3.2 - Indicadores Gerenciais	a) Existem indicadores gerenciais relativos ao desempenho dos processos e a qualidade dos serviços prestados?							
	b) Os funcionários e docentes têm acesso à consulta dos indicadores de seus processos?							
	c) São realizadas reuniões periódicas com os profissionais e docentes para análise dos indicadores e estabelecimento de planos de melhorias?							
3.3 - Humanização	a) Existem evidências de ações de humanização e de sua aplicabilidade no processo ensino-aprendizagem?							
	b) Há evidência do cumprimento da Constituição e das leis sobre os direitos dos usuários ao Serviço de Saúde, sobre o Estatuto do Idoso, Estatuto da Criança e Adolescente e dos Direitos do Consumidor?							
3.4 - Gestão de Custos	c) Há evidências de respeito a diversidades?							
	a) Há evidência de utilização de metodologia para controle dos custos relativos à assistência de enfermagem?							
	b) Há evidência de acompanhamento do controle de gastos e metas nos setores com implementação de ações, quando necessário, relativas a essa análise?							
	c) Há evidência de acompanhamento dos resultados financeiros da Instituição?							
	d) Há evidência quanto ao comprometimento e envolvimento da equipe de enfermagem como forma de assegurar o controle de custos e redução de desperdícios?							
Dimensão 4 - Infraestrutura								
4.1- Mobiliário, e Equipamentos	a) As instalações da Instituição possuem condições ambientais favoráveis ao atendimento de estudantes e ao desenvolvimento das atividades profissionais (temperatura, umidade, ventilação, nível de ruído, higiene e acessibilidade)							
	b) As instalações da Instituição favorecem a segurança pessoal dos profissionais, estudantes, docentes e visitantes?							
	c) As instalações da Instituição oferecem acessibilidade de todas as classes de usuários?							
	d) As instalações destinadas ao atendimento ao estudante e docente possuem condições favoráveis a esse atendimento e ao desenvolvimento das							

	atividades profissionais (sala dos professores, secretaria, diretoria pedagógica, sala do RT, sanitários, copa, bebedouros, laboratórios, biblioteca, informática, acessibilidade a internet)?						
	e) A Coordenação/RT participa na elaboração da comunicação visual e orientação de públicos?						
	f) Existem espaços de convivência?						
4.2 - Conservação do Ambiente	a) Os ambientes utilizados pelos estudantes, docentes e funcionários são continuamente higienizados, limpos e conservados?						
	b) Existe um plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde (PGRSS), de conhecimento de todos os envolvidos e que seja aplicado corretamente, conforme RDC Anvisa 306/2004 e CONAMA 358/2005?						
4.3 - Tecnologia da Informação	a) A informática está incorporada ao processo Ensino-aprendizagem?						
	b) Os funcionários e docentes têm conhecimento e utilizam os processos operacionais informatizados?						
	c) Existem evidências de ações que garantam o sigilo e segurança da informação?						
4.4 - Suprimentos	a) A Coordenação/RT participa do controle de abastecimento institucional e monitora a utilização adequada?						
Dimensão 5 - Gestão de Pessoas							
5.1 - Movimentação, formação/ Qualificação 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 na área de atuação?						
	b) O RT e os docentes da Escola possuem Curso de Especialização ou equivalente que habilite a gerenciar o processo ensino-aprendizagem na área de atuação?						
	c) Os profissionais e docentes desligados da Instituição são entrevistados para coleta de informações que possam contribuir com a melhoria dos processos internos da Instituição?						
5.2 – Desenvolvimento Pessoal	a) A Instituição realiza a integração do profissional e docente recentemente admitido?						
	b) Os funcionários e docentes são treinados em suas rotinas de trabalho e atualizações?						
	c) Existe processo de levantamento das necessidades para o planejamento do treinamento / aperfeiçoamento?						
	d) A gestão possui evidência de mensuração e avaliação dos treinamentos desenvolvidos?						

	e) Existem políticas formalizadas de investimentos para desenvolvimento do quadro funcional e docente?						
	f) A Instituição estimula o aprimoramento científico dos profissionais e docentes (p. ex., grupos de estudos, eventos e trabalhos científicos)?						
5.3 - Avaliação de Desempenho	a) A Instituição planeja, realiza e registra avaliações de desempenho dos profissionais do quadro funcional e docentes com frequência mínima de uma vez por ano?						
	b) Existe e é implementado plano de ação individual, considerando os resultados das avaliações, para promover a melhoria de desempenho do profissional?						
5.4 - Saúde e Segurança do Trabalhador	a) A Instituição possui programa de saúde e segurança do trabalhador e aplica medidas de incentivo à promoção da saúde, qualidade de vida e prevenção de acidentes e doenças.						
5.5 - Ações Sociais	a) A Instituição desenvolve ou participa de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade						
	b) Os profissionais e docentes são estimulados a participar como voluntários em ações sociais						
5.6 – Proteção do Meio Ambiente	a) A Instituição pratica ações ambientais, tais como a redução de desperdícios, coleta seletiva e a reciclagem de resíduos?						
	b) A Instituição desenvolve ações de conscientização ambiental, internas e na comunidade?						



MANUAL - FORMAÇÃO PROFISSIONAL
Volume II - 2 Edição - 2018
Selo e Certificação da Qualidade – Cofen