# TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº 77 / 2022

**Em cumprimento à Lei nº 5.905/1973, Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Resolução Cofen nº 617/2019, foi realizada fiscalização do Serviço de Enfermagem da Instituição abaixo qualificada, tendo o presente Termo a finalidade de descrever de maneira concisa as constatações acerca da prestação do Serviço de Enfermagem da instituição, bem como as notificações das possíveis inconformidades verificadas.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – Identificação da Instituição** | | | | |
| 1.1 Nome Fantasia: **HCP - HOSPITAL CUNHA PORA** | | | 1.2 CNES | |
| 1.3 Razão Social **FUNDACAO HOSPITALAR E ASSISTENCIAL DE CUNHA PORA** | | | 1.4 CNPJ  **82.817.172/0001-17** | |
| 1.5 Endereço **/ Nº / BAIRRO / CIDADE / UF / CEP**  **R SETE DE SETEMBRO 1041 / CENTRO / CUNHA PORÃ / SC / 89890000** | | | | 1.6 Subseção  **SUBSEÇÃO - CHAPECÓ** |
| 1.7 Telefone  **(49) 3646-0111** | 1.8 Horário de Funcionamento | | | |
| 1.9 Representante legal  **HENRIQUE WINCKLER** | | 1.10 Cargo do Representante Legal | | |
| 1.11 Enfermeiro responsável  **DÉBORA RIZZI** | 1.12 Nº Coren  **0258121** | 1.13 Horário de trabalho do RT | | |
| 1.14 Telefone do Enfermeiro Responsável  **(49) 98427-9872** | | 1.15 E-mail  **ENFDEBORARIZZI@GMAIL.COM** | | |
| **2 – Caracteristicas gerais da insituição** | | | | |
| 2.1 Tipo de insituição:  ( ) Hospital ( ) Clinica ( ) Ambulatório ( ) Instituição de Longa Permanencia para Idosos  ( ) Unidade Básica ( ) Serviço de Urgencia e Emergencia ( ) Outros: | | | | |
| 2.2 Natureza Juridica da Instituição: ( ) Pública ( ) Privada  ( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantropica ( ) Militar ( ) Outro: **HOSPITAL** | | | | |
| 2.3 Dados de atendimento:  Número total de leitos: Número de atendimentos/mês:  Leitos ocupados: Média de pacientes internados/mês: | | | | |
| 2.4 Tipos de atendimentos:  ( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) Urgência ( ) SADT (Serviço de Atendimento Diagnóstico Terapêutico)  ( ) Outro: | | | | |
| 2.5 Atendimento a convênios:  ( ) SUS ( ) Particular ( ) Plano de Saúde Privado | | | | |
| **3 – Quadro de pessoal de Enfermagem** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipe de Enfermagem** | **Enfermeiro** | | | **Obstetriz** | | | **Técnicos de Enfermagem** | | | **Auxiliar de**  **Enfermagem** | | | | | | | **Atendentes** | | | | **Parteira** |
| **Gestao** | **Assistencia** | **Enfermeiro**  **Obstétrico** |
| Quadro atual |  |  |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Afastados/  licença > 6 meses |  |  |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Em desvio de função |  |  |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Com restrição/  limitação |  |  |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| Carga horária semanal/categoria |  |  |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  | | | |  |
| 3.1 Observações pertinentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 Atividades desempenhadas pelos profissionais em desvio de função ou restrição | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 Há Enfermeiro em todo periodo de funcionamento? | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não | |
| 3.4 Ha Enfermeiro em regime de sobreaviso habitual na instituição? | | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não | |
| 3.5 Há Auxiliar de Enfermagem prestando assistenci a paciente grave? | | | | | | | | | Não se  aplica | | | | | | | Sim | | | | Não | |
| **4 – Exercicio profissional de enfermagem** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 4.1 Presença de escala de Enfemagem do mês atual contendo:  ( ) identificação da instituição ( ) nome completo do profissional  ( ) número de registro no Coren  ( ) categoria profissional ( ) função/cargo e local de trabalho  ( ) dia do mês que o empregado está escalado  ( ) Carimbo e assinatura do enfermeiro responsável pela elaboração  ( ) Legenda contendo: ( ) carga horária ( ) férias ( ) licenças ( ) folgas  4.2 Nº de profissionais de Enfermagem constantes na escala do plantão: | | | | | | | | | | Adequado | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.3 Possui Regimento Interno de Enfermagem com descrição das atividades em consonancia com a lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87 | | | | | | | | | | Adequado | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.4 Presença de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Normas e Rotinas do serviço de Enfermagem | | | | | | | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| ( ) Procedimento Operaconal Padrão (POP) do serviço de Enfermagem | | | | | | | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| ( ) Protocolos | | | | | | | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.5 Existencia do registro das informações/anotações no prontuário do paciente/cliente e outros documentos referentes a assistencia de Enfermagem prestada | | | | | | | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.6 As anotações de Enfermagem contemplam assinatura e aposição de carimbo | | | | | | | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.7 Ha o registro do Processo de Enfermagem no prontuário do paciente comtemplando todas as etapas abaixo:  ( ) coleta de dados ( ) diagnóstico de Enfermagem  ( ) planejamento de Enfermagem ( ) implementação ( ) avaliação | | | | | | | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.8 Presença de cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem de acordo com a legislação vigente | | | | | | Não avaliado | | | Adequado | | | | | | Inadequado | | | | | Inexistente | |
| 4.9 identificado déficit de profissionais de enfermagem para prestação de assistencia segura ao paciente. Em caso afirmativo, informar o quantitativo deficitário.  ENF: TE/AU: | | | | | | Não se aplica | | | Sim | | | | | | Não | | | | | Não identificado no ato da inspeção | |
| 4.10 Anotação de Responsabilidade Técnica pelo serviço de Enfermagem vigente junto ao Coren de sua circunscrição.  Nome do Enfermeiro RT: **DÉBORA RIZZI**  Nº da CRT: Data de validade: | | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | | Não | |
| 4.11 Em caso de inexistencia de CRT, informar o motivo:  ( ) Não requerida Anotação de Responsabilidade Técnica pelo serviço de Enfermagem  ( ) Não concluiu o Processo devido a pendências. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.12 Existencia de Comissão de Ética de Enfermagem a partir do quantitativo de profissionais estabelecido em norma especifica. | | | | | | | | Não se aplica | | | | | | Sim | | | | Não | | | |
| 4.13 Profissionais de Enfermagem no exercício habitual da profissão por um período maior que 90 dias fora da área de jurisdição da inscrição principal sem a inscrição secundária ou transferência da inscrição (atentar para Resolução Cofen 603/2019).  Se sim, informar o nome: | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não identificado no ato da inspeção | | | |
| 4.14 Constatado in loco a presença de profissional em exercício da Enfermagem com carteira de identidade profissional vencida.  Se sim, informar quantitativo e anexar listagem nominal: | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não identificado no ato da inspeção | | | |
| 4.15 Constatado in loco a presença de profissional de enfermagem atuando e declarando-se como especialista, com inexistência do registro de títulos de especialização/pós-graduação junto ao Sistema Cofen/ Conselhos Regionais.  Se sim, informar quantitativo e anexar listagem nominal: | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não identificado no ato da inspeção | | | |
| 4.16 Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/ normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.  Se sim, especificar Normativa/Setor/Nome do Profissional: | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não | | | |
| 4.17 Existência de Enfermeiro em todas as unidades onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem.  Em caso de Ausência/inexistência, informar em qual Unidade: | | | | | | | | | | | | Presente | | Ausente | | | | Inexistente | | | |
| 4.18 Existência de registro de empresa no caso de possuir a assistência de Enfermagem como atividade fim. | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 4.19 Exercício ilegal da Enfermagem: Presença de Trabalhadores que não estão legalmente habilitados e inscritos para realização de atividades de Enfermagem. Em caso afirmativo, especificar a situação:  ( ) Exercício da profissão sem inscrição:  ( ) Exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada a pedido:  ( )Execução de atos/atividades previstas na lei do exercício profissional que ultrapassam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de Enfermagem:  ( ) Execução de atividades privativas de enfermeiro por pessoa sem habilitação legal: | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não | | | |
| 4.20 Presença de profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético transitado em julgado. Em caso afirmativo, informar nome do profissional: | | | | | | | | | | | | | | Sim | | | | Não | | | |
| **5 – Indicadores de qualidade do serviço de Enfermagem** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| 5.1 Existência de indicadores de qualidade e segurança do paciente, relacionados à assistência de Enfermagem. Se existentes, especificar abaixo:  ( ) lesão por pressão  ( ) Prevenção de quedas  ( ) Cuidados com cateteres e sondas  ( ) Relacionados ao controle de infecção  ( ) Outros indicadores relacionados a assistencia a saúde | | | | | | | | | | | Não se aplica | | | Sim | | | | Não | | | |
| **6 – Estrutura do serviço de Enfermagem** | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
| 6.1 Existência de local adequado de repouso para os profissionais de Enfermagem? | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 6.2 Ha equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os profissionais de Enfermagem. | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 6.3 A quantidade e o tipo de EPI atendem as necessidades? | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 6.4 Há deficit de equipamentos para assistencia de Enfermagem? Se sim, quais? | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 6.5 Há deficit de materiais para assistencia de Enfermagem no setor? Se sim, quais: | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 6.6 Há déficit de medicamentos no setor? Se sim, quais? | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| 6.7 Condições ambientais adequadas? (climatização, iluminação, ruídos). Especificar se necessário. | | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | Não | | | |
| **7 – Setores/unidades inspecionadas pela Fiscalização** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.1 Realizada inspeção nos setores/serviços da instituição. | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | | | Não | | |
| 7.2 Realizada reunião com os profissionais de Enfermagem nos setores com orientações pertinentes. | | | | | | | | | | | Não se aplica | | Sim | | | | | | Não | | |
| 7.3 Relacionar os setores inspecionados in loco: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8 – Documentos verificados**  ( ) Escala de trabalho mensal de Enfermagem  ( ) Regimento interno de Enfermagem  ( ) Normas e rotinas do serviço de Enfermagem  ( ) POP do serviço de Enfermagem  ( ) Dimensionamento do pessoal de Enfermagem  ( ) Prontuário de pacientes nº  ( ) Outros | | | | | **9 – Documentos**  ( ) Escala de trabalho mensal de Enfermagem  ( ) Regimento interno de Enfermagem  ( ) Normas e rotinas do serviço de Enfermagem  ( ) POP do serviço de Enfermagem  ( ) Dimensionamento do pessoal de Enfermagem  ( ) Outros: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10 – Observações gerais/fatos de relevância:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11 - Recomendações:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.1 Profissional(is) de Enfermagem que não registra(m) o processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas**  **Fundamento legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 358/2009, 429/2021, 564/2017, ou as que sobrevierem.   1. ( ) Implementar e documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. **Prazo 180 dias.** 2. ( ) Adequar e documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal. **Prazo 180 dias.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12 – Inconformidade constatadas e NOTIFICAÇÕES relacionadas:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.1 Inexistencia ou ausencia de Enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem**  **Fundamento legal:** Lei 7.498/1986 e Decreto 94.406/1987.  ( ) Notifico a Dispor/manter enfermeiro para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de Enfermagem e executar as atividades privativas durante todo o período em que ocorre o exercício da Enfermagem.  **Prazo 30 dias** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Exercicio ilegal da Enfermagem**   **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Decreto-Lei 3.688/1941 (Contravenções Penais); Decreto-lei 2.848/1940 (Código Penal); Lei 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor).   1. **( )** Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Exercício da profissão sem inscrição. Prazo IMEDIATO.** 2. **( )** Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada a pedido.** **Prazo IMEDIATO**. 3. **( )** Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Execução de atos/atividades previstas na lei do exercício profissional que ultrapassam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de Enfermagem. Prazo IMEDIATO.** 4. **( )** Notifico afastar os trabalhadores abaixo discriminado(s) da realização de atividades de Enfermagem, por não estarem legalmente habilitados e inscritos, devido a situação encontrada in loco – **Execução de atividades privativas de Enfermeiro por pessoa sem habilitação legal. Prazo IMEDIATO.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem**   **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 509/2016, 564/2017, 568/2018, 606/2019, ou as que sobrevierem.   1. ( ) Notifico a providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação do(s) Serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição. **Prazo 30 dias.** 2. ( ) Notifico a providenciar a regularização da Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição. **Prazo 30 dias.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Inexistência de Registro de Empresa cuja atividade base é a Enfermagem**   **Fundamento Legal:** Lei 6.839/1980; Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 255/2001, 568/2018, 578/2018 ou as que sobrevierem.  ( ) Notifico a Registrar a empresa no Conselho conforme determina a legislação vigente. **Prazo 30 dias.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.5 Profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético transitado em julgado.**  **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal) Art. 205  ( ) Notifico a cumprir a decisão ética – disciplinar nº **.** **Prazo Imediato** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.6 Coordenação/ Direção de curso de Enfermagem exercida por pessoa não Enfermeiro. Fundamento Legal:** Lei 2.604/1955 (Art. 3º, alínea c.)  **( )** Notifico a dispor/manter enfermeiro para Coordenação/ Direção de curso de Enfermagem. **Prazo 15 dias** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.7. Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem.**  **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 429/2012, 509/2016, 564/2017, ou as que sobrevierem.   1. **( )** Notifico a elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional constando nome da instituição, local de atuação, turno, nome completo dos profissionais de Enfermagem, número da inscrição do Coren e sua respectiva categoria, legenda das siglas utilizadas, estar afixada em local visível e período de abrangência com assinatura do enfermeiro responsável.   **Prazo: ( ) 60 dias para elaborar ( ) 30 dias para adequar**   1. **( )** Notifico a elaborar/adequar o regimento interno do serviço de Enfermagem.   **Prazo: ( ) 60 dias para elaborar ( ) 30 dias para adequar**   1. **( )** Notifico a elaborar/adequar as normas e rotinas do serviço de Enfermagem.   **Prazo: ( ) 60 dias para elaborar ( ) 30 dias para adequar**   1. **( )** Notifico a elaborar/adequar os protocolos do serviço de Enfermagem.   **Prazo: ( ) 60 dias para elaborar ( ) 30 dias para adequar**   1. **( )** Notifico a elaborar/adequar o procedimento operacional padrão (POP), relacionado ao serviço de Enfermagem.   **Prazo: ( ) 60 dias para elaborar ( ) 30 dias para adequar** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.8. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem**  **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 429/2012, 514/2016, 545/2017, 564/2017, ou as que sobrevierem.   1. ( ) Notifico a garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes. **Prazo de 60 dias** 2. ( ) Notifico a identificar os registros adequadamente. **Prazo de 30 dias** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.9. Inexistência de Comissões de Ética de Enfermagem.**  **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 564/2017 e 593/2018 ou as que sobrevierem.  ( ) Notifico a viabilizar criação e funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem na instituição conforme disposto na legislação vigente. **Prazo de 90 dias.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.10. Exercício irregular da Enfermagem**  **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 516/2016, 524/2016, 536/2017, 560/2017, 564/2017, 580/2018, 581/2018, 593/2018, 603/2019, 609/2019 ou as que sobrevierem.   1. ( ) Notifico a manter no exercício da Enfermagem somente profissional habilitado com inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorre o exercício. **Prazo 30 dias.** 2. ( ) Notifico a manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. **Prazo 30 dias.** 3. ( ) Notifico a promover o registro de títulos de pós-graduação *lato sensu/stricto sensu*, no caso de profissional enfermeiro atuando e declarando-se como especialista, com inexistência do respectivo registro junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Prazo 30 dias.** 4. ( ) Notifico a promover o registro de títulos de especialização de nível médio, no caso de profissional Auxiliar/Técnico de Enfermagem atuando e declarando-se como especialista, com inexistência do respectivo registro junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Prazo 30 dias.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.11. Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/ normativos baixados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais.**  **Fundamento Legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen e/ou Decisões Coren de acordo com a irregularidade constatada.  ( ) Notifico a cumprir e fazer cumprir os atos administrativos normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, no que se refere à(s) Resolução(ões) Cofen nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Pareceres Normativos nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ou Decisão(ões) Coren nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Prazo 05 dias.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.12. Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem**  **Fundamento legal:** Lei 7.498/1986; Decreto 94.406/1987; Resoluções Cofen nº: 509/2016, 543/2017 e 564/2017, ou as que sobrevierem.   1. ( )Notifico a realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e fornecer ao Conselho Regional de Enfermagem de sua circunscrição, dando ciência por escrito ao gestor. **Prazo 60 DIAS.** 2. ( ) Notifico adequar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e fornecer ao Conselho Regional de Enfermagem de sua circunscrição, dando ciência por escrito ao gestor. **Prazo 30 DIAS**. 3. ( )Notifico o Representante Legal da Instituição para cumprir o dimensionamento de pessoal de Enfermagem nos termos da Lei 7498/86, Decreto 94406/87 e a Resolução Cofen nº 543/2017 ou a que sobrevier, sob pena de ajuizamento de ação civil pública em caso de descumprimento. **Prazo 90 DIAS.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **- Documentação solicitada a ser enviada para o Coren no prazo de 15 dias:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **– Do prazo de resposta às notificações assinaladas no item 12:**   O Enfermeiro Responsável e o Representante Legal supracitados ficam cientes de que deverá ser enviada resposta ao Conselho Regional de Enfermagem, no endereço disposto no rodapé, referente ao cumprimento das notificações relacionadas nos itens acima, em papel timbrado, datados, assinados e carimbados pelos responsáveis, a cada prazo estabelecido nas notificações, com vistas a dar andamento ao procedimento administrativo ora instaurado no âmbito dessa Autarquia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **– Orientações:**  * As notificações relacionadas ao Serviço de Enfermagem efetuadas no presente documento encontram-se assinaladas com (X) no item 12. * Caso queira, a instituição terá prazo até 30 (trinta) dias a partir da ciência para apresentar defesa ou esclarecimentos acerca da notificação. * A não observância ao disposto na presente notificação poderá implicar na aplicação de sanções previstas na legislação vigente, além de medidas judiciais cabíveis. * Na ausência do Enfermeiro Responsável Técnico e do Representante Legal pela Instituição, o assinante se responsabilizará pela entrega da notificação aos mesmos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Florianópolis , 16 de fevereiro de 2022**.

|  |  |
| --- | --- |
| **ALEXANDRE PRAZERES**  **ENFERMEIRO FISCAL**  **Coren-SC Nº0000.000** | RECEBIDO POR: |
| NOME/RAZÃO SOCIAL |
| CPF/CNPJ |
|  | ASSINATURA |