**PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM**

O planejamento de Enfermagem é um documento elaborado privativamente pelo enfermeiro (artigo 11º, inciso I, alínea “c” da lei nº 7.498/1986), sendo uma ferramenta útil, flexível, eficaz e obrigatória em toda instituição e serviço de saúde (artigo 3º da lei nº 7.498/1986) para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros, no quantitativo e distribuição de profissionais de Enfermagem necessário para execução das ações de Enfermagem. Este documento também descreve as atividades de Enfermagem, estabelece os objetivos e as metas que se constituem em referência para o desenvolvimento das atividades de Enfermagem. Ele subsidia os atores sociais com suporte para a tomada de decisões, possibilita o sucesso das operações, contribui para facilitar a supervisão, o controle e avaliação das atividades de Enfermagem, previne ocorrência de falta de recursos humanos e materiais, consequentemente, evita improvisações das atividades de Enfermagem.

**DEVE CONTER MINIMAMENTE:**

* Descrição da instituição (Caso existam setores terceirizados, deverão ser mencionados);
* Atividades de enfermagem desempenhadas por salas ou setores;
* Quantitativo atual (ativos) e adequado de profissionais de enfermagem conforme média de taxa de ocupação e classificação de cuidado, por setores se houver;
* Características dos setores específicos;

Exemplo:

- Se sala cirúrgica, incluir média trimestral de procedimentos divididos por porte cirúrgico;

- Indicadores quantitativos do setor;

* Critérios para classificação de cuidados se clínicas e hospitais;
* Se APS: População adscrita, quantitativo de microáreas, ACS, equipes da unidade;
* Objetivos e metas que precisam ser alcançados;
* Informar se instituição possui índice de segurança técnica para suprir férias, atestados e licenças. Se sim, mencionar o quantitativo por categoria;
* Caso exista rotina de remanejamento, descrever quais os critérios utilizados;
* Quantitativo de Afastamentos (Maior que 15 dias);
* Informar se possui documentos gerenciais vigentes. Se sim, informar quais são e enviar em anexo;
* É obrigatória a ciência do gestor da instituição.

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo do Gestor da Instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo do Enfermeiro Requerente