CONSELHO CONSULTIVO DE ENFERMAGEM - ATA DE 21 DE FEVEREIRO DE 2017

Aos vinte e um dias do mês de fevereiro de dois mil e dezessete, às oito horas, reuniram-se na sala de videoconferência da Biblioteca do HU-UFGD os seguintes membros do conselho consultivo: Michel Coutinho dos Santos, Igor Tadeu de Siqueira Calmon, Gabriel Gonzalez Xeres, Olivia Borgo de Matos, Ana Carla Tamisari, Jaime Dantas, Antonio Henrique Gomes dos Santos, Alídio Vieira Nunes Duarte, Antonia Gomes de Olinda, Ana Paula Fonseca dos Santos, Jonathan Alves dos Santos Borges, Eudes Luis Nogueira Faria, Edson de Souza Brito, Elza dos Santos Trindade Morel, Patrick da Silva Gutierres, Jaqueline de Assis Fernandes e Silvane Cavalheiro da Silva. Justificaram a ausência: Jacqueline dos Santos, Michelly Lazzari e Michela Walevein. A reunião teve início às oito horas e seis minutos. Michel inicia a reunião agradecendo a presença de todos e justificando o local da reunião, que precisou ser modificado devido realização de uma videoconferência no auditório. Todos os presentes assinam a ata da reunião anterior e Eudes Luis Nogueira questiona se há a possibilidade de modificação da referida ata. Informamos que a modificação é possível, e que a referida proposta de modificação seja encaminhada para a Divisão de Enfermagem para que possamos incluir a modificação na referida ata. **Pauta 1: Apresentação e discussão do Regimento Interno do Conselho Consultivo:** Silvane faz a leitura da proposta de Regimento Interno, ao final da leitura, analisou-se e destacou-se as contribuições para melhoria do Regimento. Ana Carla Tamisari solicita melhoria do texto da alínea "c" do inciso V do Art.5º do capítulo II. Patrick questiona se a emissão de parecer pelo conselho conforme destacado no regimento não o caracteriza como um conselho deliberativo. Michel informa que não, haja visto que o organograma da Ebserh não comtempla a possibilidade de um conselho deliberativo para a Divisão de Enfermagem. Igor solicita a inclusão de um membro da SOST no Art.6º do capítulo III, no que se refere a composição do conselho consultivo de enfermagem. Igor também solicita correção do período do mandato que está exposto no Art.8º do capítulo III, alterando de dois, para um ano de mandato, haja visto que é este o tempo exposto no edital de publicação do conselho consultivo. Igor sugere também, alteração da palavra "transferência" para "movimentações internas" que estão inseridas no inciso V do Art. 5º do capítulo II. Antonia questiona se todas as movimentações passarão pelo conselho consultivo e Michel destaca que faz-se necessário a criação de critérios que auxiliem a Divisão de Enfermagem na execução dessas movimentações. Michel sugere a inclusão do tópico "criação de critérios para remanejamentos e movimentações" no Art. 5º do capítulo II. Gabriel Gonzalez destaca porém, que o texto do referido artigo já comtempla o destaco pelo Michel,

não sendo necessária a referida inclusão. Antonio Henrique Gomes destaca que a partir do momento que se cria os mecanismos destacados pelo Regimento, o texto do regimento que trata da criação dos referidos mecanismos passa a ser desnecessário. Porém, Michel e Igor destacam que o texto do Regimento subsidia a criação dos mecanismos. Jaqueline de Assis mudança na ordem das palavras da alínea "d" do inciso V do Art. 5º do capítulo II, alterando "aceitar/analisar" para "analisar/aceitar ou negar". Gabriel Gonzalez questiona quais profissionais serão submetidos à análise das movimentações pelo Conselho Consultivo. Michel destaca que os chefes de Unidade podem solicitar movimentação de colaboradores, porém Michel destaca a importância de uma gestão compartilhada. Ressalta que o Chefe de Unidade é responsável pelos colaboradores lotados em suas unidades. No que se refere ao Art.7º do capítulo III, Michel indica Silvane Cavalheiro da Silva para assumir as funções de secretária do Conselho, sugestão que é acatada pelos membros presentes. Após discussão, acorda-se que na ausência da secretária, vota-se no início da reunião um substituto para a mesma que terá a responsabilidade de conduzir a reunião e realizar a ata da mesma. Abre-se discussão para eleição de vice-presidente. Gabriel Gonzalez sugere que um dos membros eleitos deva ser o vice-presidente. Eudes Luis Nogueira sugere que o membro mais votado deva ser o vice-presidente. Os presentes então, indicam o nome da Ana Paula Fonseca para ser a vice-presidente do conselho, haja visto que a mesma foi a colaboradora mais votada na eleição para o referido Conselho. Abre-se votação, e 16 membros (que caracterizam todos os membros presentes) votam a favor da indicação de Ana Paula Fonseca para vice-presidente. Patrick sugere que no Regimento seja incluído que o vice-presidente seja um representante dos membros eleitos. Patrick questiona qual é o tempo de mandato dos membros do Conselho e Michel destaca que será de 01 ano. No capítulo IV, solicitam correção do Art.10º, alterando "quinzenal" para "mensal" o intervalo entre as reuniões ordinárias do Conselho. Na oportunidade, Michel sugere a realização de um cronograma de todas as reuniões futuras do Conselho Consultivo. No que se refere as ausências nas reuniões pelos membros do Conselho, Antonia Gomes sugere a possibilidade de apresentação de justificativa. Michel informa que a justificativa é permitida, mas que também é importante que o titular, na impossibilidade de comparecer na reunião, comunique seu suplente para que o mesmo possa comparecer na reunião. Patick e Jaqueline de Assis solicitam que possa haver a indicação de suplentes para os mesmos. Michel destaca que perderão o mandato somente os membros em que ambos, tanto o titular quanto o suplente, ausentarem-se em 3 reuniões consecutivas ou em 5 reuniões no período de seis meses. Michel solicita a substituição da Enfermeira Camila de Souza Viana que foi permutada e não faz mais parte do quadro de colaboradores de enfermagem do

HU-UFGD. Patrick e Michel sugerem a inclusão da palavra "comissões" no inciso IV do Art. 14º do Capítulo V. Acorda-se que o Regimento Interno será corrigido conforme solicitações realizadas e após correção será enviado via e-mail para todos os membros do Conselho com prazo de 05 dias corridos para sugestão de novas correções. Não havendo alterações, o mesmo será encaminhado para publicação. **Pauta 2: Modelo de avaliação dos profissionais da enfermagem:** Inicia-se discussão sobre os modelos de avaliação dos profissionais de enfermagem. Os modelos de instrumento de avaliação são apresentados aos membros presentes. Michel destaca que os instrumentos já estão sendo aplicados em um projeto da UTI pediátrica. Relata que as referidas avaliações servirão para subsidiar as decisões da Divisão de Enfermagem. Michel afirma que os referidos instrumentos não são válidos para a progressão, mas podem embasar as avaliações oficiais da Empresa. Silvane questiona quem aplicará as referidas avaliações. Michel destaca que isso será responsabilidade do enfermeiro horizontal que deverá realizar as avaliações dos profissionais em conjunto com os mesmos. Michel destaca que o fundamento das avaliações é de dar um *feed back* ao profissional avaliado para que o mesmo possa melhorar e consequentemente haja a melhora do serviço. Michel ressalta que as avalições dos enfermeiros serão feitas pelo enfermeiro horizontal e a avaliação dos técnicos de enfermagem serão feitas pelo enfermeiro supervisor do setor, com apoio do enfermeiro horizontal. Jaqueline de Assis sugere que assim como os colaboradores serão avaliados, que também haja a implantação de um instrumento de avaliação para os cargos de chefia também. Ao analisar o instrumento de avaliação, Eudes Luis questiona qual seria o conceito de desrespeito que está inserido no referido instrumento. Gabriel exemplifica que um exemplo de desrespeito à hierarquia é a recusa de remanejamento, como aconteceu há poucos dias em um determinado setor, onde um profissional, ao ser solicitado pelo enfermeiro supervisor que contribuísse em outro setor que tinha necessidade de cobertura, recusou-se a dirigir-se ao setor indicado, desrespeitando assim a solicitação de seu superior hierárquico. Eudes Luís apresenta outro exemplo: Mesmo sabendo que um enfermeiro tem autonomia para fazer o dimensionamento dos pacientes no setor, ocorre a seguinte situação: Um enfermeiro é questionado o porquê, que é delegado a um funcionário 3 internações de um total de 5, sendo que o setor tinha quatro funcionários não havendo motivo legal para que isso ocorresse. Destaca que para alguns enfermeiros isso poderia ser interpretado como uma ajuda que esse funcionário estaria tendo com ele para corrigir o erro caso ele estivesse agindo de boa fé. Por outro lado determinados enfermeiros mal intencionados poderiam achar que isso seria uma afronta, dizendo que ele estava sendo desrespeitado, pelo fato que ele é o chefe do setor e ele tem autonomia para fazer o que quisesse. Eudes finaliza então, dizendo que

esse seria o seu receio no que se refere ao fato da palavra "Desrespeito" estar inserida nesse novo modelo de avaliação, haja visto que a avaliação da mesma pode ter dupla interpretação. Michel destaca que a recusa em acatar a determinação do enfermeiro responsável pelo setor pode sim ser considerado um desrespeito. Que pode haver um questionamento junto ao seu enfermeiro supervisor sobre a conduta em questão, e que deve-se documentar o ocorrido e encaminhar o documento para a Divisão de Enfermagem para que se possa fazer uma discussão sobre os fatos, porém, informa que o enfermeiro supervisor é o responsável pelo setor e tem autonomia para tomar as decisões do setor. Jaqueline de Assis sugere que possa haver um prazo de recurso para avaliação. Olívia destaca que deve haver bom senso dos enfermeiros ao avaliar a equipe, pois muitas vezes os enfermeiros não se comprometem ao realizar a avaliação pois não querem se indispor com a equipe, e acabam por avaliar todos os profissionais da equipe como 100%, não utilizando critérios para avaliar os mesmos. Ressalta porém, que faz-se necessário que quando o enfermeiro não for criterioso nas avaliações, os mesmos se responsabilizem por essa ausência de comprometimento e se no futuro desejar colocar um deles à disposição, as avaliações realizadas serão confrontadas. Michel destaca a importância das reuniões mensais das equipes de enfermagem. Antonia Gomes questiona quem irá realizar as avaliações dos enfermeiros da UTI pediátrica, pois informa que no período noturno não há a presença do enfermeiro horizontal de forma acompanhar as atividades realizadas pela equipe dos plantões noturnos. Michel destaca que há flexibilidade de horário para os enfermeiros horizontais e que a realização de reuniões noturnas possibilita a proximidade do enfermeiro horizontal com os profissionais do período noturno. Eudes Luis questiona novamente o receio em haver confusão, e o ato de questionar sem considerado como desrespeito. Jhonatan afirma que até mesmo o questionamento sobre dosagem de medicação às vezes é considerado um desrespeito pelo enfermeiro do setor. Relata que a inserção de novos enfermeiros com pouca experiência profissional faz com que os mesmos tenham dificuldade muitas vezes de questionar condutas médicas, o que compromete a assistência prestada ao paciente. Michel afirma que a realização de reuniões mensais e a exposição dessas dificuldades enfrentadas pelos técnicos de enfermagem ao enfermeiro do setor devem ser realizadas. Elza Morel solicita que Michel cobre essas reuniões mensais as equipes de enfermagem e aos enfermeiros dos setores e Michel informa que essa solicitação já foi realizada inúmeras vezes junto aos enfermeiros horizontais. Michel informa que com o instrumento de avaliação poderá avaliar os enfermeiros que não estiverem realizando reuniões com sua equipe. Questionam o prazo de aplicação da avaliação e Michel destaca que inicialmente sugere-se que a realização das avaliações ocorra a cada 3 meses. Alídio destaca que

nos "bastidores" da instituição ouve-se diversos questionamentos quanto a rigidez nas avaliações dos colaboradores da enfermagem, enquanto outras classes profissionais não são avaliadas criteriosamente pelos seus chefes imediatos, o que prejudica a enfermagem no que se refere por exemplo, as progressões. Alídio questiona se há comunicação entre as classes para realização das avaliações oficias da empresa. Michel diz que não há esse diálogo entre as chefias das diferentes classes profissionais, mas sugere que essa demanda possa ser levada ao HU em Prosa, por exemplo, expondo ao superintendência da instituição que a enfermagem realiza avaliações criteriosas de seus colaboradores, enquanto as outras classes profissionais não o fazem, sugerindo um maior rigor das outras classes na realização das avaliações. Michel destaca que a Divisão de Enfermagem permanecerá realizando avaliações criteriosas de seus colaboradores, pois devemos sempre nos nivelar a exemplos positivos, e não nos nivelarmos a exemplos negativos, atuando assim, sempre da forma correta. Retomando a discussão do instrumento de avaliação, Olívia destaca que faz-se necessário a revisão dos instrumentos de avaliação para acertar todos os itens dos mesmos, para que o instrumento seja aplicável a todos os setores. Eudes destaca o receio das avaliações serem feitas sem critérios pelo enfermeiro supervisor. Patrick destaca que observou que os técnicos de enfermagem não possuem o hábito de documentar as ocorrências pelos quais os mesmos vivenciam em seus setores. Olívia destaca e exemplifica que na data de ontem mesmo, solicitou documentação por escrito a um profissional de sua equipe, mas que o mesmo até o presente não o apresentou, destacando, que esta é uma dificuldade real entre os profissionais. Antonia destaca que muitas vezes o profissional tem medo de documentar as ocorrências. Michel destaca que o bom profissional não deve temer falar, discutir ou documentar as dificuldades enfrentadas entre a equipe. Michel destaca que o bom profissional não tem punição, que não é possível punir um bom profissional, pois contra o bom profissional não há argumentos. Antonia destaca que quando se refere ao medo que ocorre, isso diz respeito ao medo do desconhecido, que o medo muitas vezes ocorre em virtude de o profissional ser novo na instituição. Michel destaca, porém, que hoje o acolhimento na instituição melhorou muito, que atualmente o profissional tem a oportunidade de iniciar suas atividades em um setor com outro profissional para acompanhá-lo e ajuda-lo. Destaca que atualmente há rodízios de setores para os novos profissionais conhecerem os vários setores da instituição e visualizar com os quais mais se identifica. Michel destaca, porém, que muitas vezes o profissional se acomoda, e por isso a Divisão de Enfermagem precisa criar mecanismos para conscientização desses profissionais. Eudes conclui dizendo que espera que essa nova avaliação não seja apenas de caráter punitivo, mas sim disciplinar, utilizando mecanismos como o diálogo para

resolver os conflitos que estejam sendo criados. Que os critérios que forem postos para avaliar o profissional sejam os mais objetivos possíveis não dando margem para o avaliador ter duas interpretações das perguntas feitas ao profissional, que seja um mecanismo que realmente vai descobrir qual é a fragilidade daquele profissional e como será resolvida. Para encerrar a discussão, o Conselho Consultivo, em nome dos membros presentes, aprova a aplicação do instrumento de avaliação como um projeto piloto no mês de março, sugere a análise posterior dos resultados colhidos da aplicação e realizar a revisão do instrumento caso necessário. **Pauta 3: Discussão e definição de critérios de contemplação dos profissionais para remanejamento de setores e horários:** Michel sugere a formação de uma comissão para realização dos critérios de contemplação dos remanejamentos. Michel faz a leitura de algumas solicitações de mudança de horário e setores para conhecimentos dos membros do conselho. Silvane sugere a criação de um formulário padrão de preenchimento de solicitação de remanejamentos e mudanças de turnos de trabalho e setor. Olivia destaca que precisamos analisar quais os atrativos que fazem tantos profissionais quererem ir para o período noturno. Membros destacam que acreditam ser as diversas folgas que ocorrem no referido período. Michel destaca que o índice de atestados no período noturno também é maior. Eudes retoma questionamento do instrumento de avaliação e destaca o item assiduidade, que deve ser analisado criteriosamente pelo enfermeiro. E Olívia destaca mais uma vez a necessidade de nivelar o instrumento de avaliação com os demais enfermeiros horizontais para que o mesmo seja bem aplicável. Michel inicia o levantamento dos membros presnetes que se dispõe a fazer parte da comissão para discussão e definição de critérios de contemplação dos profissionais para remanejamento de setores e horários. São destacados os seguintes membros: Patrick, Jaqueline de Assis, Antonia Gomes, Elza Morel e Antonio Henrique. Estipula-se trinta dias para a criação do formulário de preenchimento de solicitação de remanejamentos e mudanças de turnos de trabalho e setor e dos critérios de contemplação para os referidos remanejamentos. Antonio Henrique questiona sobre as vagas para os técnicos que estrão saindo da UTI adulto e Michel destaca que as vagas noturnas para os profissionais da UTI estão reservadas, com exceção para profissionais que possua documentação que caracterize que o profissional não possua perfil para permanecer no período noturno. Michel destaca ainda que os profissionais que sairão da UTI terão prioridade de lotação, pois os mesmos estão saindo do setor por necessidade da instituição. Jaime questiona como está o processo para implantação das 30 horas. Michel destaca que a Comissão de Flexibilização está com o processo das 30 horas em andamento e informa que aos profissionais que questionarem sobre as 30 horas, que os mesmos sejam encaminhados à Comissão de Flexibilização

para retirada das dúvidas. **Pauta 4: Demandas da Ouvidoria:** Michel destaca que há inúmeras demandas da ouvidoria chegando na Divisão de Enfermagem, como por exemplo, destaca a demanda que questiona a flexibilização da carga horária dos RJU´s alegando que a mesma escravizará os celetistas; destaca também as queixas relacionadas as escalas atuais. Neste sentido, Michel solicita orientação dos profissionais quanto a essas demandas, e esclarecimento das mesmas. Antonio Henrique relata que o Sindicato já realiza essas orientações juntos aos profissionais. Antonio Henrique destaca dúvidas na escala de Março, Olívia apresenta redação conflituosa na pasta de folgas e Michel relata que verificará com Evando Pimentel, secretário da Divisão de Enfermagem, se há erro textual e se houver, o mesmo será retificado. Gabriel retoma questionamento sobre os critérios de remanejamentos e se os mesmos serão estendidos aos profissionais do noturno; questiona se houver um profissional no diurno com critérios para ser remanejado para o noturno e se no noturno houver profissional sem critérios para permanecer no referido período, se os mesmos poderão ser remanejados (invertidos) e Michel informa que sim, mas que o principal critério será o de bom profissional. Jaqueline de Assis destaca que talvez seja necessário a aplicação de 02 avaliações para subsidiar os remanejamentos. E informa que é muito importante o fortalecimento das reuniões mensais nos setores. Olívia destaca que talvez seja importante a apresentação do instrumento de avaliação com antecedência a todos os profissionais de enfermagem, de forma a conscientiza-los da importância das reuniões mensais e do diálogo entre os profissionais, afim de subsidiar a aplicação da avaliação. Destaca-se nesse momento, a importância do enfermeiro horizontal nesse processo. Olívia porém, destaca que é importante também a conscientização de todos os profissionais para as funções dos chefes de Unidade. Jaime pede espaço e informa que ainda há o aparecimento de insetos (como por exemplo, baratas) nos setores. Encerra-se a reunião às 10:39 horas (dez horas e trinta e nove minutos). Eu, Silvane Cavalheiro da Silva, lavro esta ata, que vai abaixo assinada.

Silvane Cavalheiro da Silva Silvane Cavalheiro da Silva

Michel Coutinho dos Santos

Igor Tadeu de Siqueira Calmon

Gabriel Gonzalez Xeres Gabriel Gonzalez Xeres

Olivia Borgo de Matos Olivia Borgo de Matos

Ana Carla Tamisari Ana Carla Tamisari

Jaime Dantas

Antonio Henrique Gomes dos Santos Antonio Henrique Gomes Santos

216 Alídio Vieira Nunes Duarte ALÍDIO VIEIRA N. DUARTE

217 Antonia Gomes de Olinda Antonia Gomes de Olinda.

218 Ana Paula Fonseca dos Santos Ana Paula Fonseca dos Santos

219 Jonathan Alves dos Santos Borges Jonathan Alves dos Santos Borges

220 Eudes Luis Nogueira Faria Eudes L. Nogueira Faria

221 Edson de Souza Brito

222 Elza dos Santos Trindade Morel

223 Patrick da Silva Gutierres

224 Jaqueline de Assis Fernandes Jaqueline Assis Fernandes