



**PROGRAMA  
PRIMEIRO  
EMPREGO**



**Coren<sup>SP</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**VOLUME 1**

# **Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem**



# PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO

## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

São Paulo  
2023



Todos os direitos reservados. Reprodução e difusão dessa obra de qualquer forma, impressa ou eletrônica, é livre, desde que citada a fonte.

Distribuição Gratuita

Agosto/2023

C8127p Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo  
Programa primeiro emprego: enfermeiros, técnicos e auxiliares  
de enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.  
São Paulo: Coren-SP, 2023.

1v.

ISBN 978-65-993308-7-2

1. Educação continuada em enfermagem.

CDD 610.73

Designer Instrucional: Denise Maria de Almeida

## COMO NAVEGAR NESTE E-BOOK

Utilize este botão para  
acessar o sumário do  
E-book

Utilize este botão para  
navegar para a próxima  
página do E-book

Utilize este botão para  
navegar para a página  
anterior do E-book



Este ícone representa que existe uma  
área próxima que pode ser clicada para  
exibir mais informações

## Gestão 2021-2023

### Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**Presidente:**

James Francisco Pedro dos Santos

**Vice-presidente:**

Erica Chagas Araújo

**Primeira-secretária:**

Eduarda Ribeiro dos Santos

**Segundo-secretário:**

Mauro Antônio Pires Dias da Silva

**Primeiro-tesoureiro:**

Gergezio Andrade de Souza

**Segunda-tesoureira:**

Virgínia Tavares Santos

### Conselheiros(as)

#### Quadro I - Titulares

Andrea Cotait Ayoub

Ivany Machado de Carvalho Baptista

Ivete Losada Alves Trotti

Maria Madalena Januário Leite

Sérgio Aparecido Cleto

Vanessa Morrone Maldonado

Wagner Albino Batista

Wilza Carla Spiri

#### Quadros II e III - Titulares

Adriana Pereira da Silva

Anderson Roberto Rodrigues

Claudete Rosa do Nascimento

Fernando Henrique Vieira Santos

Luciano Robson Santos

Marcos Fernandes

Maria Edith de Almeida Santan

#### Quadro I - Suplentes

Ana Paula Guarnieri

Ariane Campos Gervazoni

Bruna Cristina Busnardo Trindade  
de Souza

Cláudia Satiko Takemura Matsuba

Heloísa Helena Ciqueto Peres

Júlio César Ribeiro

Luana Bueno Garcia

Márcio Bispo dos Santos

Marcus Vinícius de Lima Oliveira

Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Vanessa de Fátima Scarcella Ramalho

Marciano de Lima

Vinicius Batista Santos

#### Quadros II e III - Suplentes

Djalma Vinícius Maiolino de Souza  
Rodrigues

Edna Matias Andrade Souza

Edson José da Luz

Jane Bezerra dos Santos

Jordevan José de Queiroz Ferreira

Márcia Rodrigues

Valdenir Mariano

Vanderlan Eugênio Dantas



## CÂMARA TÉCNICA COREN-SP

**Coordenadora**  
Wilza Carla Spiri

### **Câmara Técnica de Educação e Pesquisa – CTEP**

**Coordenadora**  
Maria Madalena Januário Leite

**Membros**  
Débora Maria Alves Estrela  
Maria Cristina Komatsu Braga  
Massarollo  
Paulina Kurcgant  
Raquel Machado Cavalca Coutinho  
Rika Miyahara Kobayashi  
Valnice de Oliveira Nogueira

### **Câmara Técnica de Atenção à Saúde – CTAS**

**Coordenadora**  
Andrea Cotait Ayoub

**Membros**  
Carolina Vieira Cagnacci Cardili,  
Monica Isabelle Lopes Oscalices  
Simone Oliveira Sierra  
Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua  
Vinicius Batista Santos  
Rosangela Filipini

### **Membros da Câmara Técnica de Legislação e Normas – CTLN**

**Coordenador**  
Alessandro Lopes Andrighetto

**Membros**  
Lúcia Tobase  
Luiza Watanabe Dal Ben  
Clariana Alves Majado de Oliveira  
Carolina Ferreira Vasco  
Cláudia Satiko Takemura Matsuba

### **Membros da Câmara Técnica Enfermagem Digital – CTED**

**Coordenadora**  
Heloisa Helena Ciqueto Peres

**Membros**  
Andrea Bernardes  
Denise Maria de Almeida  
Heimar de Fátima Marin  
Osmeire Chamelette Sanzovo  
Raquel Acciarito Motta  
Roberta Rubia de Lima  
Rodrigo Jensen



## SUMÁRIO

(Clique nos tópicos para ir ao conteúdo correspondente)



Apresentação

Programa Primeiro Emprego

Autores, Apoiadores e Tutores

Capítulo 1 – A desafiadora busca pelo primeiro emprego

Unidade 1 – O Currículo

Unidade 2 – Vídeo de Apresentação

Unidade 3 – LinkedIn

Unidade 4 – Networking e Marketing Pessoal

Capítulo 2 – Ética e Legislação em Enfermagem

Unidade 1 – Lei do Exercício Profissional de Enfermagem

Unidade 2 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Unidade 3 – Comportamento Ético dos Profissionais de Enfermagem nas Redes Sociais

Unidade 4 – Cidadania Digital

Capítulo 3 – Qualidade e Segurança na Assistência de Enfermagem

Unidade 1 – Qualidade em Saúde

Unidade 2 – Segurança do Paciente

## APRESENTAÇÃO

Prezado(a) Profissional de Enfermagem,

Seja bem vindo(a) ao Programa Primeiro Emprego!!!

Este e-book faz parte de uma série direcionada aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, sem experiência profissional, com até 2 anos de formados.

O Coren-SP assumindo compromisso ético, político, social com a categoria profissional da enfermagem, bem como com a segurança do paciente e a melhoria da qualidade de vida da população, pautado na integralidade do cuidado e nas Diretrizes e Princípios do SUS propôs o “Programa Primeiro Emprego” (PPEm) que visa possibilitar uma inserção aos profissionais da enfermagem do Estado de São Paulo ao mundo do trabalho por meio do emprego apoiado. Este Programa faz parte das propostas do Coren-SP (Gestão 2021-2023). O Programa tem como objetivos contribuir para a qualificação e valorização da força de trabalho em enfermagem, de maneira matriciada e com inserção precoce no mundo do trabalho e oportunizar o desenvolvimento da autonomia e de competência ético-políticas e técnico-científicas aos profissionais de enfermagem para o exercício da prática profissional.

Este primeiro volume apresenta temas transversais referentes às elaboração de currículo, rede social profissional, marketing pessoal, networking, ética e legislação em enfermagem, qualidade e segurança na assistência de enfermagem.

No Volume II serão abordados temas referentes à prática profissional dos enfermeiros tais como: SAE, prática baseada em evidências e gerenciamento.

No Volume III serão apresentadas temáticas pertinentes à prática profissional dos técnicos e auxiliares de enfermagem como comunicação, administração de medicamentos, entre outros.

No Volume IV serão disponibilizados Procedimentos de Enfermagem como cateterismo vesical, administração de medicamentos por via parenteral, entre outros.

Esperamos que este e-book propicie apoio à capacitação dos profissionais de enfermagem recém-formados, criando oportunidades para a reflexão e transformação no contexto da prática profissional da saúde, bem como estimulando o aprimoramento contínuo da enfermagem.

Bom estudo!!!

Ana Paula Guarnieri  
Heloisa Helena Ciqueto Peres



## NOTÍCIAS DE PRIMEIRA MÃO

COREN-SP

O dia que eu resolvi subir o degrau da construção da minha carreira

Edição especial

# AS NOTÍCIAS DE HOJE

UM NOVO RUMO A MINHA CARREIRA



Criador: ImpaKPro | Crédito: Getty Images/iStockphoto

## O furo do ano

### Educação empodera o profissional

----- ALGUÉM QUE ACREDITOU EM VOCÊ!

A **educação** é o processo de facilitar o aprendizado ou a aquisição de conhecimentos, habilidades, valores, crenças e hábitos. Os métodos educacionais incluem o ensino, treinamento, discussão e pesquisa direcionada. Aprender a aprender tem sido o grande sucesso do emprego das múltiplas habilidades humanas.

As **habilidades humanas** referem-se à facilidade de alguém em lidar com relações interpessoais e grupais. Lembrando da importância da equipe, ter nela, profissionais habilidosos em se comunicar, liderar, conseguir conciliar interesses e solucionar conflitos, é o que todo empregador deve buscar. Então será que este profissional é você? É preciso coragem para fazer a diferença, resiliência para sair do comodismo e muita competência para acreditar que uma oportunidade pode ser a chave da porta da escada do sucesso.

O COREN-SP acredita que este ser humano incrível, talentoso está dentro de cada um de vocês!!! Acredita que se desfraldará um mundo novo, incrível se cada um projetar no futuro tal sonho. Você está aqui!



### Notícia em primeira mão

Uma guinada na vida profissional

----- ANA PAULA GUARNIERI  
HELOISA HELENA CIQUETTO PERES

O **Plano de carreira** é um programa estruturado que estipula o caminho que cada profissional vai percorrer. Ele determina as competências necessárias para cada posição hierárquica e também qual é a expectativa em relação àquela posição.

A decisão em escolher uma carreira veio atrelada a muitos sonhos e expectativas e com certeza muito esforço. Você venceu!!! No jogo da vida, representa que passou para a próxima fase. Nesta fase, você precisará doar mais tempo, energia e planejamento para atingir o sucesso. Cada fase te levará mais perto do sucesso que planejou. A decisão está em suas mãos, pois sem iniciativa e persistência se manterá na zona de conforto da reclamação e do comodismo. A fase chama-se desafio, porém a sua estratégia escolhida foi acertada e usará o caminho oferecido pelo COREN-SP. Seremos o apoio e guia nesta fase, contem conosco mas o sucesso é de vocês!!!



## PREFÁCIO

(Clique nas fotos para assistir aos vídeos)

James Francisco

Erica Chagas





## PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO

Profa Dra Ana Paula Guarniere – Conselheira Coren-SP  
Profa Dra Heloisa Helena Ciqueto Peres – Conselheira Coren-SP

### INTRODUÇÃO

Atualmente os postos de trabalho estão mais restritos e os processos seletivos são mais concorridos, as empresas contratantes exigem cada vez mais qualificação, habilidades e competências dos candidatos. O primeiro emprego é um passo desafiador que acompanha o profissional nos primeiros meses de exercício da profissão. A necessidade de aprender, de ser apoiado, aceito e respeitado pela equipe são fatores muito presentes na adaptação dos profissionais no ingresso ao mercado de trabalho. Para os profissionais de enfermagem recém-formados, a insegurança e receio diante das inúmeras dificuldades é um desafio que se inicia com o processo admissional e continua com a sua adaptação ao serviço de saúde, não sendo incomum ser a primeira experiência no acesso à realidade posta do mundo do trabalho.

A passagem da condição de estudante para a de profissional pode provocar estresse para os profissionais recém-formados em enfermagem diante do enfrentamento de conflitos, que podem ser descritos como uma síndrome denominada “choque da realidade”. Este choque ocorre

quando o recém-formado não consegue colocar seus conhecimentos obtidos na formação em sua prática profissional cotidiana ou mesmo percebe que houve lacunas na sua formação<sup>1</sup>. Por mais bem embasado teoricamente que os recém-formados se apresentam, a falta da prática e da experiência profissional pode gerar desconfiança na equipe e pacientes, bem como abalar a confiança e a segurança do profissional na capacidade de exercer suas atribuições de maneira plena, fatores que podem interferir diretamente na sua admissibilidade para a primeira oportunidade do exercício profissional.

Neste contexto ressaltam-se, ainda, as exigências do mercado de trabalho pelo enfermeiro com qualidades diferenciadas, que saiba agir, tomar decisões e usar a criatividade para solucionar problemas, e que seja líder, estabelecendo uma boa comunicação com os profissionais da equipe multidisciplinar e assumindo a liderança da equipe de enfermagem. Não há atenuantes por falta de experiência, portanto exige-se que cumpra o papel- função descritos na lei do exercício profissional 7498/86.



Pensando nisso, pode-se colocar que há a exigência de um profissional pronto: com experiência, competência, desenvoltura e principalmente conhecimento<sup>2</sup>.

Segundo BERGHETTI et al.<sup>4</sup>, o gerenciamento dos serviços de saúde é considerado um dos aspectos mais desafiadores para os recém-formados em Enfermagem. A prática Gerencial do Enfermeiro está regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, estabelecendo em seu artigo 8º que este profissional tenha como atribuições a direção e chefia, planejamento, organização, coordenação, avaliação dos serviços de enfermagem<sup>3</sup>. Como resolver tal dilema, pois para ter experiência precisa de oportunidade; para exercer um gerenciamento de qualidade precisa de vivência.

Neste cenário, atenta-se para o processo social e profissionalmente importante de dupla formação na enfermagem: técnica e superior que é determinado pela necessidade de transformações inerentes as especificidades do trabalho, no que diz respeito a conhecimento, valores, postura, comportamento e atitudes necessárias para que os enfermeiros assumam seu papel de líder na equipe de enfermagem.

Essa trajetória dos trabalhadores na busca pela profissionalização na área da enfermagem é histórica e se assemelha àquela dos atendentes que buscaram o curso de auxiliar. Atualmente, os técnicos e auxiliares de enfermagem procuram os cursos de bacharelado para a ascensão funcional e profissional de enfermeiro. De forma geral, a decisão de realizar o curso de graduação em enfermagem está vinculada ao interesse em adquirir conhecimentos e a possibilidade de crescimento e ascensão na carreira de enfermagem.

Entretanto, depreende-se as distorções e a precarização do mercado de trabalho na área da enfermagem, que tem sido apontada há muitos anos, caracterizadas como a contratação de mão de obra qualificada e graduada para atuação técnica, bem como as condições adversas de trabalho, má remuneração, carga horária exaustiva e inexistência de instrumentos legais de proteção social<sup>5</sup>.



Ademais, soma-se a tal situação emblemática do mercado de trabalho a discussão dos voluntários na qual o Cofen entende como aquele profissional que desenvolve sem remuneração e com ganhos para a contribuição na sociedade, na mesma linha de trabalho humanitário, com características próprias, como horário diferente da jornada de trabalho da instituição, periodicidade pactuada e em caráter filantrópico. Este tipo de serviço é regulado, entre outras providências, pela Lei n.º 12.608/2013 que dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil, onde o Estado admite o serviço voluntário. Esta condição está prevista também no código de ética/ resolução 564/20176.

O trabalho voluntário, tal como outras formas de colocação no mercado, pode contribuir para a configuração das mais distintas e diferenciadas formas de precarização do trabalho e de expansão da informalidade – ampliando as formas geradoras do valor, ainda que sob a aparência do não valor. Entende-se a diferença entre o trabalho voluntário e a concessão de estágio, pois, esta modalidade de aquisição de experiência é própria do período de formação, sendo regulado por lei específica (Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008), sendo a responsabilidade pelo estagiário, segundo esta Lei, dividida entre a instituição concedente do estágio e instituição formadora do estagiário<sup>7</sup>.

A função do Conselho de classe é proteger a incolumidade pública por meio da fiscalização do exercício profissional, o que, no caso da Enfermagem, foi regulado pela Lei n.º 5.905/73 que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem<sup>8</sup>, um para cada estado da federação brasileira.

Analisando-se os termos desta Lei não se encontra nenhum dispositivo que permita aos Conselhos Regionais reconhecer o trabalho profissional voluntário da enfermagem como uma forma de inserção no mercado de trabalho imputando-lhe o dever de fiscalizá-lo.

Por outro lado, na Lei n.º 7.498/1986, bem como no Decreto n.º 94.406/1987, não há nenhuma referência ao trabalho profissional voluntário<sup>9,10</sup>. Também no conjunto jurídico do exercício profissional de Enfermagem nada ampara este tipo de inserção, embora esteja normatizado que em todas as instituições de saúde deve haver o órgão de Enfermagem responsável pelas ações desenvolvidas pela equipe de Enfermagem sob a responsabilidade do enfermeiro, devendo haver enfermeiro em todos os turnos garantindo a continuidade do cuidado de Enfermagem.



O recém formado que decidir praticar trabalho voluntário com a finalidade de obter experiência, não será admissível no âmbito do trabalho profissional da Enfermagem brasileira. Entende-se que o desenvolvimento de habilidade técnica e destreza manual é um processo iniciado nos cursos de formação profissional e que se completa no trabalho cotidiano mediante o exercício profissional e a participação do trabalhador em programas de educação continuada e/ou permanente, capacitações técnicas, treinamentos e cursos de especialização conforme haja oportunidade.

As oportunidades de valorização e apoio ao recém formado se amparam na responsabilidade disposta no Art. 15, da Lei Nº 5.905/73, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem<sup>8</sup>, diz que compete aos CORENs:

Deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento: portanto ter ciência de quem são os novos integrantes e apoiá-los para que tenham uma visão pautada nos dogmas da profissão;

Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal. Resguardando para que na ânsia do primeiro emprego, o mercado não utilize na precarização;

Zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam. Estimulando e apoiando o elevado posicionamento profissional e científico.

Para tanto, o "Programa Primeiro Emprego" do Coren-SP propõe a integração da aprendizagem ao mundo do trabalho promovendo a construção da prática profissional de forma crítica, reflexiva e humanizada, em sintonia com o fortalecimento do SUS, para além do domínio técnico-científico da profissão.



## REFERÊNCIAS

Victor, A. C. S., Carmagnani, M. I. S., & Tanaka, L. H. (2020). Serviço voluntário para o enfermeiro recém-formado: estratégia para inserção no mercado de trabalho/Voluntary Work For The Newly Graduated Nurse: Strategy For Insertion In The Labor Market. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 19. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47703>

Pafume SM, Silva ÉC, Andrade ADC. Contribuição da formação em uma universidade privada para inserção dos enfermeiros no mercado de trabalho. *J Nurs Heal*. 2018;8(1):e1881092. Disponível em: <http://doi.org/10.15210/jonah.v8i1.12731>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/1987, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e outras providências. 1987. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html) Berghetti, L.; Franciscatto, L.H.G.; Getelina, C.O. Formação do Enfermeiro Acerca do Gerenciamento: Entraves e Perspectivas. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v.9, n.28, 2019

Ferreira, A. R.; Fontenele, M. E. P.; Albuquerque, R. A. de S.; Gomes, F.M. A.; Rodrigues, M.E.N.G.; A Socialização profissional no percurso de técnico a enfermeiro. *Trabalho, Educação e saúde*, v.16, n.3, p.1321-1335, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4067/406757540025/html/index.html>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº564/2017, que dispõe sobre a aprovação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que se aplicam aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetizas e Parteiras, bem como aos Atendentes de Enfermagem.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre estágio de estudantes. *Diário Oficial da União: Brasília, DF, Seção 1 - 26/9/2008, p.3, 2008.*

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 5.905/73, de 12 de Julho 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/86, de 25 de Julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html)

## FINALIDADE

Promover a inserção dos profissionais de enfermagem do Estado de São Paulo ao mundo do trabalho por meio do emprego apoiado.

## OBJETIVOS

Contribuir para a qualificação e valorização da força de trabalho em enfermagem, de maneira matriciada e com inserção precoce no mundo do trabalho;

Oportunizar o desenvolvimento da autonomia e de competência ético-políticas e técnico-científicas aos profissionais de enfermagem para o exercício da prática profissional.

## DIMENSÕES DO PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO

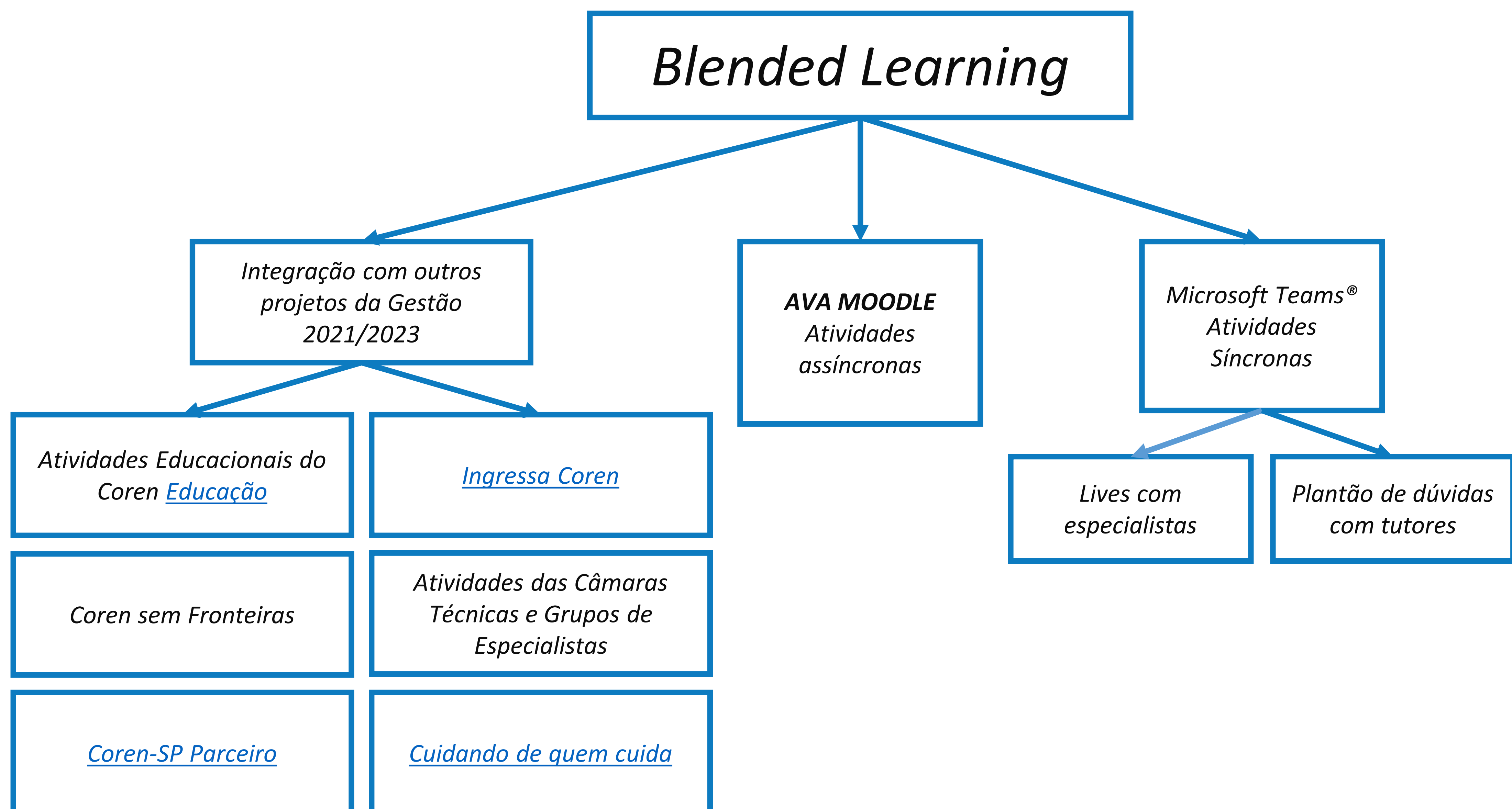
O Programa atua em quatro grandes dimensões com enfoque nos profissionais de enfermagem, com até 2 anos de formados e sem experiência profissional, nas seguintes categorias:

- Ingressantes na profissão de Enfermeiro;
- Progressão na carreira de Enfermeiros, com atuação na área da saúde como Técnico ou Auxiliar de Enfermagem;
- Ingressantes na profissão de Técnicos de Enfermagem;
- Ingressantes na profissão de Auxiliares de Enfermagem.





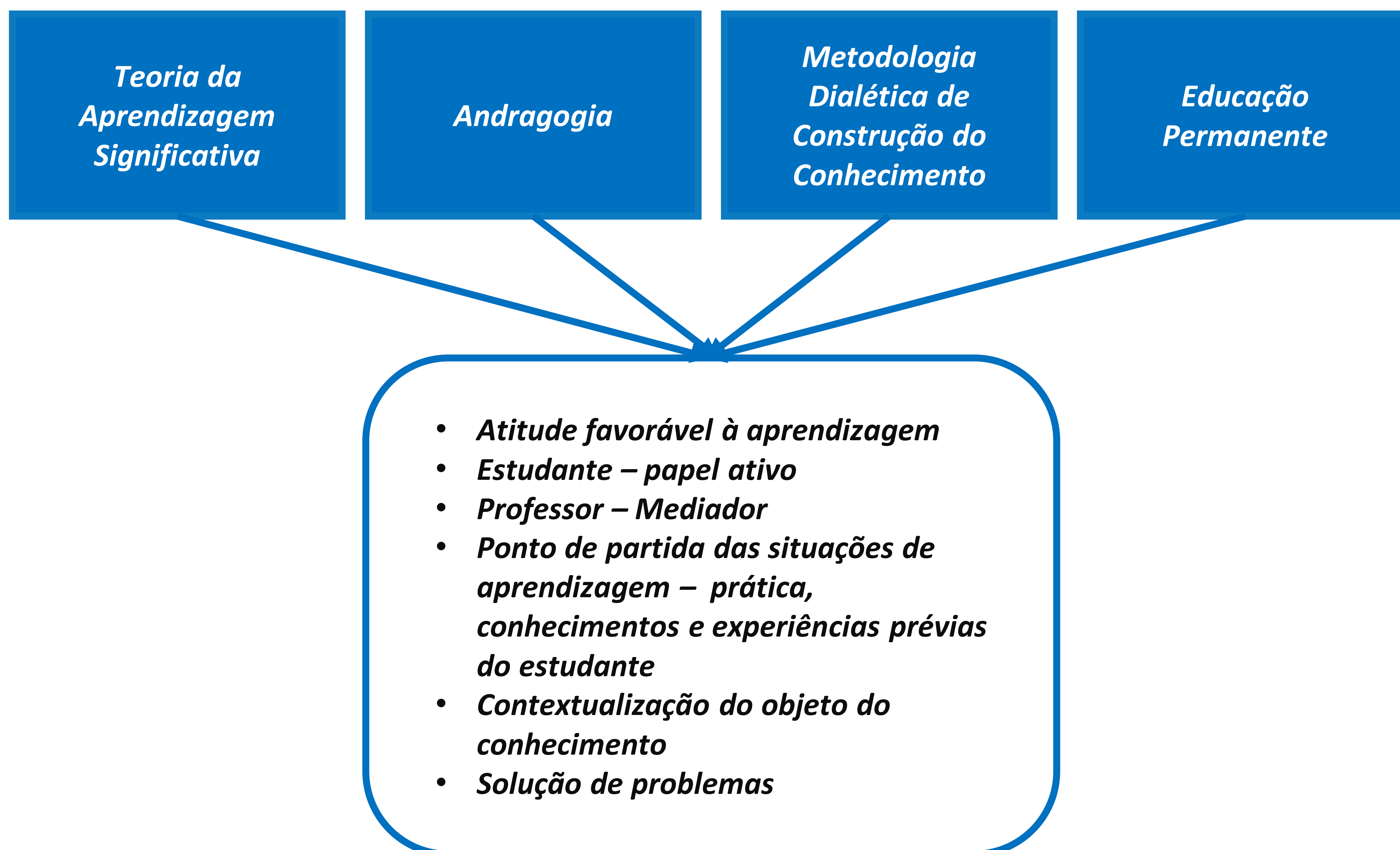
O curso do PPEm foi elaborado tendo como referencial metodológico o Design Instrucional Contextualizado (FILATRO, 2003). Optou-se pelo modelo híbrido ou blended learning composto por momentos assíncronos com aulas na plataforma Moodle, integração com outros projetos da Gestão 2021-2023 e momentos síncronos via plataforma Microsoft Teams®.



A narrativa que conduz a jornada de aprendizagem dos profissionais simula um processo seletivo cujos objetivos são a obtenção do certificado de conclusão do curso e a integração do currículo ao Banco de Talentos do Coren-SP. Neste, os currículos ficam hospedados no site do Coren-SP à disposição de recrutadores proporcionando visibilidade aos profissionais, ampliando assim suas chances de conseguir o primeiro emprego.



## REFERENCIAIS PEDAGÓGICOS QUE NORTEIAM O CURSO



## CARGA HORÁRIA

Curso on-line: 200 horas

Mentoria: 20 horas

Atividades Acadêmicas Complementares (optativa): os profissionais que participam dessas atividades podem incluir os certificados no Banco de Talentos.

ETAPAS	ATIVIDADES
Etapa 1 – Currículo	Envio do currículo reformulado conforme orientações.
Etapa 2 – Prova Objetiva	Abrangendo conteúdos específicos para cada categoria profissional.
Etapa 3 – Apresentação e Marketing Pessoal	Envio de vídeo de apresentação e elaboração/aprimoramento do perfil profissional no LinkedIn.
Etapa 4 – Período de Experiência	Resolução de situações-problema envolvendo conteúdos específicos para cada categoria profissional.
Etapa 5 – Avaliação Final	Prova objetiva e avaliação de reação

As atividades listadas são pré-requisitos para o profissional avançar para a etapa seguinte.

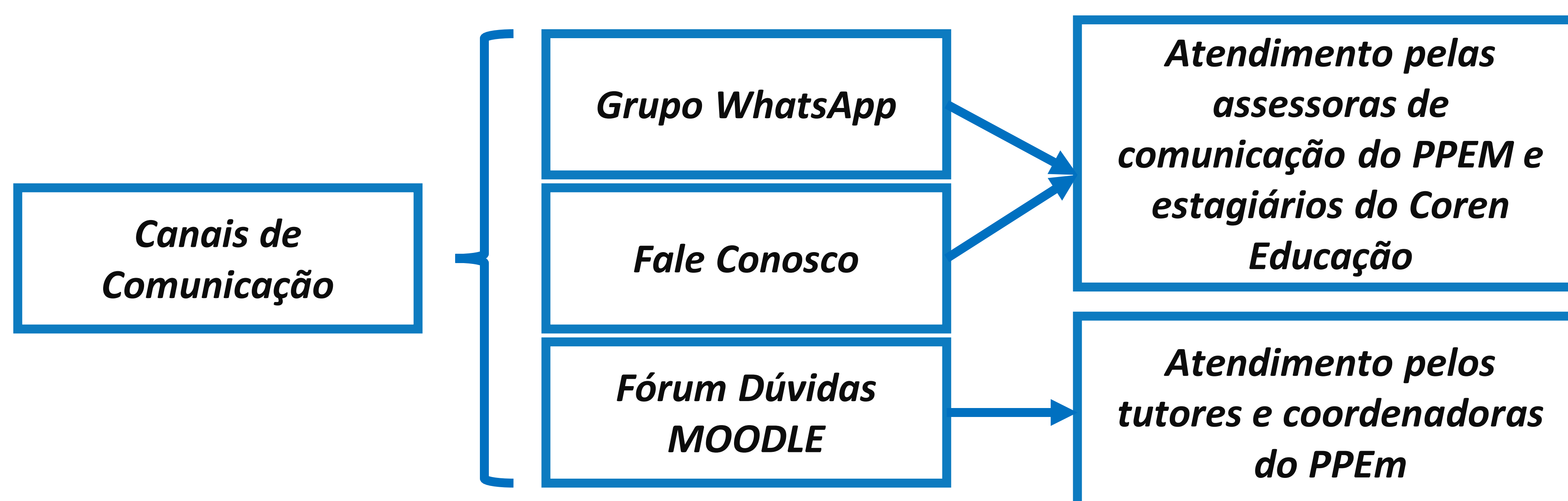
## REQUISITOS PARA O PROFISSIONAL INTEGRAR O BANCO DE TALENTOS E OBTER O CERTIFICADO DO CURSO:

Realizar todas as atividades propostas.

Obter nota 5,0 (cinco) na avaliação final do curso.

Realizar a avaliação de reação.

### Principais canais de comunicação com os profissionais:





## REFERÊNCIAS QUE EMBASARAM A ELABORAÇÃO DO CURSO

Abbad GdS, Zerbini T, Carvalho RS, Meneses PPM. Planejamento Instrucional em TD&E. In: Borges-Andrade E, Abbad GdS, Mourão L, editors. Treinamento, desenvolvimento e educação em organização e trabalho - fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 289 - 321.

Alavarce, DC. Desenvolvimento e avaliação da reação, aprendizagem e impacto de treinamento on-line para profissionais da saúde. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.265. 2014.

Almeida, D. M. de. Construção e avaliação de aulas virtuais na formação de professores de enfermagem. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.133. 2013.

Aroldi, Juscilyne Barros da Costa; Peres, Heloísa Helena Ciqueto; Gonçalves, Vera Lucia Mira. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão. Texto e Contexto. v. 27, p. e3020016, 2018.

Filatro A. Produção de conteúdos educacionais: Design instrucional, tecnologia, gestão, educação, Comunicação. São Paulo: Saraiva; 2017. p838

Prado C, Vaz DR, Almeida DM. Teoria da aprendizagem significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma Moodle. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [citado 2015dez 4]; 64(6): 1114-21. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600019)

Prado C. Tecnologias digitais no curso de licenciatura em enfermagem: uma inovação no processo ensino-aprendizagem. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2013.

Silva, Fernanda Felipe Ferreira da; Costa, Taine; Peres, Heloisa Helena Ciqueto; Duarte, Elysângela Dittz; Castral, Thaíla Correa; Bueno, Mariana. Expert assessment of the -Neonatal Pain Assessment Program- online course. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. 1-8, 2020.

SousaATO, Formiga NS, Oliveira SHS, Costa MML, Soares MJGO. Using the theory of meaningful learning in nursing education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 10];68(4):713-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>

Tobase, L. Desenvolvimento e avaliação do curso online sobre Suporte básico de Vida nas manobras de reanimação cardiopulmonar do adulto. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, p.227. 2016.

Tobase, L; Peres, H.H.C.; Gianotto-Oliveira, R; Smith, N; Polastri, T F; Timerman, S. The effects of an online basic life support course on undergraduate nursing students? learning. International Journal of Medical Education, v. 8, p. 309-313, 2017.

Tomazini EAS; Tobase, Lucia; Teodoro SV; Peres, Heloisa Helena Ciqueto; Almeida, Denise Maria de; Alvarce, Debora Cristina. Online course on advanced life support in cardiorespiratory arrest: innovation for continuing education. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 19, p. e32444, 2018.

Vasconcellos, Celso dos S. Metodologia Dialética em Sala de Aula. In: Revista de Educação AEC. Brasília: abril de 1992 (n. 83). <http://www.celsovasconcellos.com.br/Textos/MDSA-AEC.pdf>.

Zerbini T, Abbad GS, Borges-Ferreira MF. Medidas de reação a cursos a distância. In: Abbad GdS, Mourão L, Borges-Andrade JE, Meneses PP, Zerbini T, Vilas-Boas R, editors. Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: Ferramentas para educação de pessoal. São Paulo: Artmed; 2012. p. 89 - 105.



## COORDENADORAS DO PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO

**Ana Paula Guarnieri – Coren-SP-67879.**

**Heloisa Helena Ciqueto Peres - Coren-SP 39.120.**

## AUTORES DO PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO

**Ana Olga Nassr Fornasari – Coren-SP: 93619.**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”. Especialização Modalidade Residência em Geriatria – Gerontologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Fiscal do Coren-SP - Subseção de Campinas.

**Ana Paula Guarnieri – Coren-SP-67879.**

Mestre em Reabilitação Gerontológica - Unifesp, Especialista em Gerontologia - UFSC-SC, Especialista em Estomaterapia- Centro Universitário FMABC, Especialista em Tecnologia, acessibilidade e inclusão - Centro Universitário FMABC/ Ministério de Ciências e Tecnologia, Docente do Curso de Enfermagem em Saúde do Idoso do Centro Universitário FMABC, Coordenadora da Especialização em Estomaterapia e de Reabilitação Gerontológica do Centro Universitário FMABC, Coordenadora geral COREMU do Centro Universitário FMABC. Coordenadora dos Ambulatórios de Gerontologia do Centro Universitário FMABC, Colaboradora da Comissão Nacional de Residências de Enfermagem-COFEN Membro da Câmara Recursal da CNMRS - Ministério da Educação como representante COFEN.

**Ana Paula Molino de Moraes – OAB-SP 164.719.**

Advogada com capacitação em Conciliação, Mediação de Conflitos e Arbitragem. Especialista em Docência para o Ensino Superior. Professora convidada no tema de Comunicação na Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Chefe da Conciliação da Fiscalização do Coren-SP.

**Anamaria Alves Napoleão – Coren-SP: 64070.**

Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Membro Fundador da Rede de Pesquisas em Processo de Enfermagem (REPPE). Líder do Núcleo de Estudos em Processo de Enfermagem e Classificações (NEPENF – UFSCAR).



**Camila Takáo Lopes – Coren-SP: 195988.**

Professora Adjunta da Disciplina Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Fellow da NANDA International (NANDA-I) e Diretora do Diagnosis Development Committee da NANDA-I. Membro do Grupo de Trabalho em Processo de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

**Débora Rodrigues Vaz – Coren-SP: 76594.**

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Possui Especialização em Enfermagem Pediátrica, Formação Docente para o Ensino a Distância e Design Instrucional, Licenciatura em Enfermagem e em Pedagogia, Mestrado e Doutorado em Ciências pela EEUSP. Atualmente é professora doutora no Departamento de Orientação Profissional - ENO - da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. Vice-líder do GEPETE-EEUSP (Grupo de Estudos e Pesquisas de Tecnologia da Informação nos Processos de Trabalho em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP).

**Denise Maria de Almeida – Coren-SP: 32220.**

Enfermeira. Mestre em Ciências pela EEUSP, Designer Instrucional pelo SENAC, Especialista em Docência para Educação a Distância pela ESAB, Licenciada em Pedagogia pela Universidade Guarulhos, Licenciada em Enfermagem pela FIG-Guarulhos, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Designer Instrucional autônoma. Membro da Câmara Técnica Enfermagem Digital do Coren-SP. Experiência nas áreas de Formação de professores para o ensino de Enfermagem; Gerenciamento em enfermagem; Educação em enfermagem com ênfase em avaliação educacional e métodos ativos de ensino-aprendizagem; Manejo de grupo com ênfase na técnica de Grupo Operativo, Design de aulas virtuais e objetos de aprendizagem; Mediação pedagógica em EaD; Desenvolvimento de conteúdos para EaD e de jogos de tabuleiro para educação em enfermagem e formação de professores; Saúde Digital, Telessaúde e Telenfermagem.

**Heloisa Helena Ciqueto Peres - Coren-SP 39.120.**

Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP; Professor Associado pela USP, na área de tecnologia da informação e comunicação em enfermagem (2010); Doutorado pela USP (2001); Mestrado na área Administração em Serviços de Enfermagem pela USP (1995); Chefe do Departamento de Orientação Profissional da EE-USP (2011 a 2013 e 2013 a 2014); Chefe do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da USP (2014 a 2020). Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem da EE-USP (PPGEn) e Líder do Grupo de



Estudos e Pesquisas de Tecnologia da Informação nos Processos de Trabalho em Enfermagem vinculado ao CNPq. Conselheira Coren-SP (2021-2023), Coordenadora da Câmara Técnica de Enfermagem Digital do Coren-SP (2022-2023), Vice Coordenadora do Programa Primeiro Emprego do Coren –SP (2021-2023). Possui Graduação em Enfermagem pelas Faculdades da Zona Leste de São Paulo (1985), Licenciatura em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1988); Especialização em Informática em Saúde, pela Universidade Federal de São Paulo (2005). Atua principalmente nas áreas de Educação e Administração em Enfermagem, Tecnologia Educacional, Informática em Saúde e Enfermagem, Telessaúde e Telenfermagem.

**Josiane Francisca Godoy Parra– Coren-SP: 99923.**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialização em Nefrologia e Gestão dos Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Fiscal do Coren-SP - Subseção de Itapetininga.

**Lucia Tobase – Coren-SP: 36915.**

Enfermeira. Pós-Doutorado, Doutorado em Ciências e Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Graduação em Enfermagem e Licenciatura Plena pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Docente no Centro Universitário São Camilo.

**Magda Cristina Queiroz Dell’Acqua – Coren-SP: 35.621R.**

Membro da Câmara Técnica Coren-SP – Gestão 2021-2023. Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP); Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista – UNESP na área de Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

**Maria Cristina Komatsu Braga Massarolo.**

Professora Livre-docente aposentada do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Membro da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-SP.

**Maria Madalena Januário Leite - Coren-SP-14.525.**

Professora Titular Aposentada da Escola de Enfermagem da USP, Conselheira do Coren-SP e Membro da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-SP.



**Maristela Barbosa Matsuda – Coren-SP: 47535.**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Mestrado em Ciências na área de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde (EEUSP). Especialização em Enfermagem do Trabalho (UNIMAUA). Fiscal do Coren-SP – Sede São Paulo.

**Mauro Antônio Pires Dias da Silva – Coren-SP: 5866**

Enfermeiro, Doutor em Psicologia da Educação (PUC-SP). Foi Presidente da Aben-SP e Presidente do Coren-SP. Atualmente Conselheiro Titular e Segundo Secretário da gestão 2021-2023 do Coren-SP.

**Neurilene Batista de Oliveira – Coren-SP: 74393.**

Enfermeira, Bacharel em Enfermagem - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialista em Administração Hospitalar (Faculdade de Saúde Pública da USP). Mestre e Doutora em Ciências da Saúde (EEUSP). Certificação Joanna Briggs Institute (Evidence-Based Clinical Fellowship Program - EEUSP). Coordenadora do Núcleo de Estudos de Processo do Enfermagem Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

**Nice Aparecida de Lima - Coren-SP: 62554.**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem. Graduada em Serviço Social pela Universidade Paulista. Especialização em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. Fiscal do Coren-SP - Subseção de São José do Rio Preto – Fiscal.

**Paulina Kurcgant – Coren-SP: 013.**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular aposentada da Escola de Enfermagem da USP. Foi Diretora e Vice-diretora da Escola de Enfermagem da USP. Membro da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-SP.

**Raquel Machado Cavalca Coutinho – Coren-SP-27.517.**

Coordenadora Geral de Enfermagem UNIP, Membro da Câmara Técnica do Coren-SP e Membro da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-SP.

**Roberta Zloccowick de Alcântara – Coren-SP:98862.**

Enfermeira especialista em Psicologia Positiva, cursando MBA em Liderança, Gestão de equipes e Produtividade pela PUC-RS. Gerente de Fiscalização do Coren-SP – Capital e Região Metropolitana.



**Silvia Ayumi Wanda Higute – Coren-SP: 72148.**

Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Especialização em Terapia Intensiva e Gerontologia - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Fiscal do Coren-SP – Sede São Paulo.

**Simone Oliveira Sierra – Coren-SP: 55.603.**

Enfermeira. Mestre em Ciências da Reabilitação. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em ESF. Especialista em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde. Especialista em Enfermagem Pediátrica. Membro da Câmara Técnica do Coren-SP.

**Vanda Maria Fogaça Rosa da Cruz – Coren-SP 44176.**

Enfermeira. Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade de Taubaté (UNITAU). Mestrado em Engenharia Biomédica pela Universidade Vale paraibana (UNIVAP). Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Bandeirantes (UNIBAN). Fiscal do Coren-SP - Subseção de São José dos Campos.

**Vanessa Morrone Maldonado – Coren-SP: 140.569.**

ENFERMEIRA, Conselheira Coren SP, Mestranda em Tecnologia e Inovação pela EERP -USP, MBA em Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde -FMABC, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família- EEUSP, Especialista em Cardiologia pela UNIFESP. Docente em Enfermagem e Gestão Hospitalar - Centro Universitário FMABC, Docente no curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica do Hospital Israelita Albert Einstein. Coordenadora do Projeto Coren Sem Fronteiras e Coordenadora do Grupo de Trabalho de Empreendedorismo e Inovação do Coren SP.

**Vinicius Batista Santos – Coren-SP: 107409.**

Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde. Professor adjunto da EPE-UNIFESP. Conselheiro Suplente do Conselho Regional de São Paulo. Pesquisador do GEPASAE e Membro da Reppe. Associado à ABEN-SP.

**Wilza Carla Spiri – Coren-SP: 21.809.**

Conselheira Titular – Gestão 2021-2023. Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP); Pós-Doutorado pela School of Nursing – University of British Columbia (SoN –UBC - Vancouver – Canadá). Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista – UNESP na área de Gestão em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem.



## APOIO COREN EDUCAÇÃO

### **Catarina Terumi Abe**

Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Ciências no Programa Gerenciamento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Gerente no Coren-SP Educação - Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

### **Gisele Cristina Gentil**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Pós-Graduada em Enfermagem em Cuidados Intensivos Pediátricos, Modalidade Residência em Enfermagem, pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestranda em Ciências Médicas na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Atua como Enfermeira da Educação Permanente no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (CORENSP).

### **Julia Elis Agatha Pereira**

Graduada em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, pela Instituição de Ensino Cruzeiro do Sul, com aprimoramentos voltados para a área. Assessora frente as plataformas digitais do setor Educação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.

### **Tatiane Almeida de Carvalho**

Bacharel em enfermagem pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialista em docência do ensino superior pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Saúde Pública com ênfase em estratégia saúde da família pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Saúde do idoso pelo Centro Universitário FMABC, Especialista em estomaterapia pelo Centro Universitário FMABC. Atua como Assessora no setor de educação no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.



## TUTORES DO PPEm

### **Ana Paula Guarnieri - Coren-SP-67879.**

Conselheira do Coren-SP – Gestão 2021-2023. Mestre em Reabilitação Gerontológica - Unifesp, Especialista em Gerontologia - UFSC-SC, Especialista em Estomaterapia - Centro Universitário FMABC, Especialista em Tecnologia, acessibilidade e inclusão - Centro Universitário FMABC/ Ministério de Ciências e Tecnologia, Docente do Curso de Enfermagem em Saúde do Idoso do Centro Universitário FMABC, Coordenadora da Especialização em Estomaterapia e de Reabilitação Gerontológica do Centro Universitário FMABC, Coordenadora geral COREMU do Centro Universitário FMABC, Coordenadora dos Ambulatórios de Gerontologia do Centro Universitário FMABC, Colaboradora da Comissão Nacional de Residências de Enfermagem - COFEN Membro da Câmara Recursal da CNMRS - Ministério da Educação como representante COFEN. conselheira coren SP (Gestão 2021-2023 e Coordenadora do PPEm).

### **Denise Maria de Almeida – Coren-SP: 32220.**

Enfermeira. Mestre em Ciências pela EEUSP, Designer Instrucional pelo SENAC, Especialista em Docência para Educação a Distância pela ESAB, Licenciada em Pedagogia pela Universidade Guarulhos, Licenciada em Enfermagem pela FIG-Guarulhos, Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Designer Instrucional autônoma. Membro da Câmara Técnica Enfermagem Digital do Coren-SP. Experiência nas áreas de Formação de professores para o ensino de Enfermagem; Gerenciamento em enfermagem; Educação em enfermagem com ênfase em avaliação educacional e métodos ativos de ensino-aprendizagem; Manejo de grupo com ênfase na técnica de Grupo Operativo, Design de aulas on-line e objetos de aprendizagem; Mediação pedagógica em EaD; Desenvolvimento de conteúdos para EaD e de jogos de tabuleiro para educação em enfermagem e formação de professores; Saúde Digital, Telessaúde e Telenfermagem.

### **Heloisa Helena Ciqueto Peres - Coren-SP 39.120.**

Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP; Professor Associado pela USP, na área de tecnologia da informação e comunicação em enfermagem (2010); Doutorado pela USP (2001); Mestrado na área Administração em Serviços de Enfermagem pela USP (1995); Chefe do Departamento de Orientação Profissional da EE-USP (2011 a 2013 e 2013 a 2014); Chefe do Departamento de Enfermagem do Hospital



Universitário da USP (2014 a 2020). Professora Permanente do Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem da EE-USP (PPGEn) e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas de Tecnologia da Informação nos Processos de Trabalho em Enfermagem vinculado ao CNPq. Conselheira Coren-SP (2021-2023), Coordenadora da Câmara Técnica de Enfermagem Digital do Coren-SP (2022-2023), Vice Coordenadora do Programa Primeiro Emprego do Coren – SP (2021-2023). Possui Graduação em Enfermagem pelas Faculdades da Zona Leste de São Paulo (1985), Licenciatura em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1988); Especialização em Informática em Saúde, pela Universidade Federal de São Paulo (2005). Atua principalmente nas áreas de Educação e Administração em Enfermagem, Tecnologia Educacional, Informática em Saúde e Enfermagem, Saúde Digital, Telessaúde e Telenfermagem.

**Lucia Tobase – Coren-SP: 36915.**

Enfermeira. Pós-Doutorado, Doutorado em Ciências e Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Graduação em Enfermagem e Licenciatura Plena pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Docente no Centro Universitário São Camilo.

**Luciane Morelis de Abreu – Coren-SP:**

Enfermeira Obstetra e Pediatra . Mestre em ciências da saúde com ênfase em saúde coletiva e aleitamento materno pelo Centro Universitário FMABC. MBA em gestão da saúde e gestão hospitalar, pelo Centro Universitário São Camilo. Especialização em governança corporativa, especialização em cenários e educação a distância. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário FMABC, nas disciplinas de saúde materno infantil, saúde da coletividade, atenção básica e administração em enfermagem. Coordenadora do Curso de tecnologia em Gestão Hospitalar do Centro Universitário Fmabc . Docente da pós graduação em enfermagem pediátrica, estomaterapia e residência Multiprofissional em saúde. Possui experiência na área da enfermagem com ênfase em obstetrícia, pediatria e neonatologia ,ambulatório de aleitamento materno, sistematização da assistência de enfermagem, administração da assistência de enfermagem, administração de recursos de enfermagem, gestão em saúde na atenção básica e hospitalar.



**Márcia Regina Costa de Brito - Coren-SP 107.882.**

Enfermeira. Pós Graduada em Gerenciamento nas Unidades de Enfermagem pela Faculdade Santa Marcelina, MBA em Serviços de Saúde pela Universidade 09 de julho. Membro da Comissão de Instrução e Colaboradora das Comissões de Ética de Enfermagem no Coren-SP.

**Maurício César de Paula Marcial - COREN-SP 250.021.**

ENFERMEIRO, Membro da Comissão de Instrução de Processos Éticos do COREN-SP; Docente de Pós Graduação da USCS, Universidade Estácio de Sá, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e Instituto Cléber Leite; Enfermeiro em Terapia Intensiva do Hospital Samaritano. Ampla experiência em assistência pacientes de críticos, multiplicação de processos, instrução de processos éticos e gestão de equipe.

**Patricia Maria da Silva Crivelaro**

Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Católico Unisalesiano Auxílium (2010), com especialização em Saúde Pública, Saúde da Família, Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pela FIO CRUZ; Mestre em Enfermagem pela UNESP-Botucatu (2018). Doutoranda em Enfermagem pela Unesp-Botucatu. Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Unisalesiano-Lins. Responsável pelo projeto de Integração Ensino-Serviço entre o Unisalesiano e Secretarias Municipais de Saúde da Microrregião Lins "Projeto: Formação e Capacitação Profissional Para Consulta de Enfermagem: uma integração ensino-serviço. Membro do GT de Atenção Básica do Coren-SP. Professora da pós-graduação no Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein no curso de Estomaterapia. Atualmente é conselheira do Coren-SP (gestão 2021/2023).

**Roberta Rubia de Lima - Coren-SP: 138425.**

Assessora Técnica de Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Fellow e Membro efetiva do CBEXs| Colégio Brasileiro de Executivos da Saúde. Coordenadora do GT Telessaúde da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Membro da Câmara Técnica Enfermagem Digital do COREN SP. MBA em Health Tech pela FIAP e Gestão em Negócios em Saúde pela FGV. Pós graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo. Experiência de mais de 18 anos na área. Direcionamento voltado a excelência em atendimentos de alta complexidade, Saúde Digital, Telessaúde, resolução de crise e atendimento ao cliente, desenvolvimento da equipe, métodos ágeis e tecnologia aplicada a saúde.

**Rika Miyahara Kobayashi - Coren-SP 45.091.**

Enfermeira e Pedagoga. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Membro da Câmara Técnica de Ensino e Pesquisa do Coren-SP. Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Vice Presidente da Comissão Descentralizada Multiprofissional do Estado de São Paulo, e Membro da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem do Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

**Vanessa Morrone Maldonado – Coren-SP 140.569.**

ENFERMEIRA, Conselheira Coren SP, Mestranda em Tecnologia e Inovação pela EERP -USP, MBA em Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde -FMABC, Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família- EEUSP, Especialista em Cardiologia pela UNIFESP. Docente em Enfermagem e Gestão Hospitalar - Centro Universitário FMABC, Docente no curso de Pós graduação em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica do Hospital Israelita Albert Einstein. Coordenadora do Projeto Coren Sem Fronteiras e Coordenadora do Grupo de Trabalho de Empreendedorismo e Inovação do Coren SP.



## GUIA DE ESTUDOS

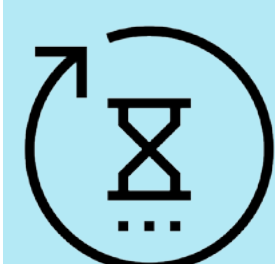
Como profissional de enfermagem, você já sabe que o planejamento é essencial para atingirmos nossos propósitos. No estudo on-line não é diferente, especialmente se você estuda e trabalha. Por isso temos super dicas para ajudá-lo:



- **Organize o seu tempo: embora o e-book permita estudar em horários flexíveis, você deve estabelecer um horário para isso. Este será seu plano de estudo.**



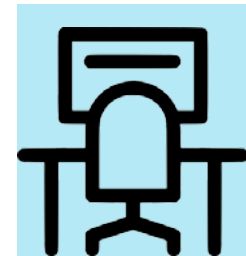
- Seja realista ao elaborar seu plano de estudos, pois não adianta fazer um plano de duas horas de estudo diário se você não dispõe desse tempo. Isso só vai deixá-lo frustrado.



- **Nada de procrastinação!!! Quer saber o que é isso? Acesse o endereço <http://mel-meow.com/uma-longa-noite-aprendendo/>. Acessando o link você conhecerá uma técnica de estudo bem bacana que ajuda estudantes que se distraem facilmente.**



- Faça anotações, esquemas e resumos do conteúdo estudado e armazene em serviços de nuvem. Assim, a qualquer momento e em qualquer lugar você poderá acessá-los.



- **Organize seu ambiente de estudo: deixe os materiais necessários sempre à mão, escolha ambientes claros e de temperatura agradável para não cair no sono.**



- Durante seus momentos de estudo evite acessar redes sociais e outros aplicativos para não desviar seu foco de atenção.



- **Procure manter-se motivado. Tenha clareza de seu propósito e persevere nele.**



- Procure ampliar seus conhecimentos pesquisando em fontes diversas e confiáveis.



- **Tem alguma dúvida? Perquise mais sobre o tema.**



- Procure realizar seus estudos dentro dos prazos que você estabeleceu para não cair em procrastinação.



- **Recompense a si mesmo cada vez que cumprir o plano de estudo. A recompensa pode ser assistir um filme, jogo on-line, bate papo com amigos, comer algo gostoso, etc. Só não exagere no chocolate! Diz a lenda que o chocolate tem o poder de encolher nossas roupas!**

Link do 3º Box: <http://mel-meow.com/uma-longa-noite-aprendendo>

# CAPÍTULO I

## **A DESAFIADORA BUSCA PELO PRIMEIRO EMPREGO**



Você está dando os passos iniciais para a construção de sua carreira na enfermagem. A formação foi o primeiro passo. Como dar continuidade a sua trajetória? Você já sabe em que área quer atuar? Tem se preparado para atuar nessa área? Sabe as possibilidades de trabalho que a área oferece?

A construção da carreira deve estar alicerçada em um planejamento com a definição de metas: onde quero trabalhar? Qual salário pretendido? Qual horário é o melhor para mim? Qual a localização do trabalho é a ideal para mim?

Para apoiá-lo no planejamento abordaremos os temas: currículo, entrevista, vídeo apresentação, LinkedIn e networking, *hard* e *soft skills*.

Esperamos que ao final do capítulo você possa:

- Compreender a importância do planejamento na construção da carreira.
- Preparar-se para participar com sucesso de todas as etapas de um processo seletivo.

## UNIDADE 1 - O CURRÍCULO

Ivone Regina Fernandes  
Denise Maria de Almeida

Escolher um serviço, enviar currículos, participar de dinâmicas, gravar vídeo de apresentação...  
Ter alguma experiência???? Mas... Será meu primeiro emprego!

Qual deve ser seu primeiro passo na busca pelo primeiro emprego?  
Estamos aqui para apoiá-lo nessa busca.

Primeiro passo: Escolher um serviço de saúde/vaga desejada e enviar seu currículo, certo?

Ok... Mas como elaborar um currículo que chame a atenção de recrutadores?

Para elaborar um currículo que aumente suas chances de ingressar em um processo seletivo  
assista ao vídeo: [https://www.youtube.com/watch?v=Jv8oVAES\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=Jv8oVAES_A)



Nossos especialistas delinearão um modelo de currículo (INFOCURRÍCULO) que destaca seus diferenciais para recrutadores:

<b>NOME</b>	
ENDEREÇO	
TELEFONE	
E-MAIL	
ENDEREÇO DO PERFIL NO LINKEDIN	
<b>OBJETIVO</b>	<b>HABILIDADES COMPORTAMENTAIS</b>
<b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b>	
<b>IDIOMA</b>	<b>CONHECIMENTOS</b>
<b>EXPERIÊNCIA</b>	
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>	<b>CURSOS E TREINAMENTOS</b>

Veja um exemplo do infocurrículo preenchido:

## HELENICE VITAGI

Rua Zumba Sales, 209. Apto 101. Bairro Vertentes – São Paulo – SP

Cel: 99000 0000

[vitagih@gmail.com](mailto:vitagih@gmail.com)

[linkedin.com/in/helenicevitagi/1243/A/123](https://www.linkedin.com/in/helenicevitagi/1243/A/123)

### OBJETIVO

Técnico de Enfermagem

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

Técnico de Enfermagem  
Escola Aricanduva - 2021

### IDIOMA

Inglês nível intermediário

### EXPERIÊNCIA

*Período: 26/10/2021 a 05/11/2021*  
Cuidados a um paciente com COVID-19 (Hospital São Rafael) como acompanhante. Auxílio no Banho de leito, Alimentação, Aferição de sinais vitais, Controle de medicações prescritas. Acompanhamento da evolução do paciente.

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Coren-SP ativo  
Flexibilidade com turnos  
Voluntária na UBS Paraguaçu, Campanha de Vacinação contra influenza - 2021.

### HABILIDADES COMPORTAMENTAIS

- Trabalho em Equipe
- Resiliência
- Proatividade
- Organização
- Flexibilidade
- Equilíbrio Emocional

### CONHECIMENTOS

- Sistema Tasy®
- Procedimentos técnicos
- Anotação de Enfermagem
- Cuidados de enfermagem em Clínica Médica
- Urgência e Emergência

### CURSOS E TREINAMENTOS

- Controle glicêmico em home care Coren Educação – 2021
- Cuidados de enfermagem pós-COVID-19 – Coren Educação – 2021
- Uso de EPIs no contexto da pandemia – Ministério da Saúde – 2020
- Anotação de Enfermagem – Coren Educação – 2020
- Suporte Básico e Avançado de Vida – Exon Consultoria – 2019
- Cuidados com Pé Diabético – ANAD – 2019
- Prevenção de LPP – Hospital Osvaldo Santos – 2018

**Refleta:** quais pontos positivos você observa neste currículo? A profissional tem boas chances de prosseguir no processo seletivo? Porquê?



## Que tal agora você elaborar seu currículo?

Clique nas áreas destacadas na cor laranja e siga as dicas:



**NOME COMPLETO**  
Categoria Profissional de acordo com a vaga pretendida  
Link do seu perfil no LinkedIn

<p><b>OBJETIVO</b></p> <hr/> <p><b>FORMAÇÃO ACADÊMICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não colocar ensino médio.</li> </ul> <p><b>IDIOMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não colocar português ou português nativo.</li> </ul> <p><b>EXPERIÊNCIA/DISCIPLINAS CURSADAS</b></p> <hr/> <p><b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b></p> <hr/>	<p><b>HABILIDADES COMPORTAMENTAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><b>CONHECIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul> <p><b>CURSOS E TREINAMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
---	---



### Se liga nessas dicas:

#### EVITE COLOCAR:

- Título "Curriculum Vitae"
- Foto
- Estado Civil
- Filhos
- Frases Google
- Mais de dois contatos
- Endereço Completo

Não deixe itens em branco e nada de erros de digitação e ortografia.

CAIXA ALTA e **negrito**: só nos títulos dos itens do currículo.

#### Não tem experiência? Você pode incluir:

- Disciplinas cursadas
- Intercâmbio
- Trabalho voluntário
- Trabalho autônomo
- Projetos Acadêmicos
- Especialização, entre outros.

Salve o arquivo com o **SEU NOME** em PDF.



Um item que gera dúvidas na elaboração do currículo é a escolha das habilidades comportamentais ou *soft skills* a serem inseridas no currículo. Por isso preparamos um infográfico para apoiá-lo nessa escolha:

## SOFT SKILLS (HABILIDADES COMPORTAMENTAIS) E HARD SKILLS (HABILIDADES TÉCNICAS)

### HARD SKILLS

São as habilidades técnicas ensinadas na sala de aula, em cursos, em livros, etc. São facilmente medidas e avaliadas por meio de testes e observação do profissional em campo. São os conhecimentos específicos para o desempenho de uma profissão. Exemplos:

- Domínio de uma segunda língua.
- Domínio do Pacote Office e demais programas computacionais.
- Domínio do manuseio de equipamentos especializados.
- Domínio do manuseio do prontuário eletrônico.
- Domínio dos conhecimentos relativos ao desempenho da profissão como administração de medicamentos, segurança do paciente, cálculos, etc.



**Hard Skills e Soft Skills** são complementares e se fortalecem mutuamente. A integração harmoniosa dessas habilidades é o que nos permite alcançar um equilíbrio essencial para o sucesso na área de saúde.

<https://pt.linkedin.com/pulse/hard-skills-vs-soft-o-equil%C3%ADbrio-essencial-para-sucesso-abdalla>

### Lembre-se:

As **hard skills** levam um candidato a uma entrevista, mas que são as **soft skills** que o levam a conquistar um emprego!

<https://www.escoladnc.com.br/blog/desenvolvimento/soft-skills-hard-skills/>

Imagem: macrovector/freepik

### SOFT SKILLS

São as habilidades sociais e comportamentais do profissional. Estão associadas às suas habilidades emocionais, de comunicação e interação dentro do trabalho. O conjunto dessas habilidades permite uma melhor integração do profissional ao ambiente de trabalho.

### Exemplos:

- **Comunicação:** habilidade de dialogar para resolver conflitos, divergências e estabelecer comunicação efetiva.
- **Liderança:** habilidade de inspirar, motivar, servir de exemplo a equipe de trabalho.
- **Flexibilidade:** habilidade de se adaptar frente a mudanças.
- **Resiliência:** habilidade de se recuperar frente a adversidades.
- **Trabalho em Equipe:** habilidade de cooperar em equipe e priorizar o interesse coletivo.
- **Criatividade:** habilidade de inovar e apresentar diferentes soluções para os problemas.
- **Proatividade:** habilidade de identificar um problema e agir para solucioná-lo sem aguardar ordem ou autorização de outra pessoa.
- **Empatia:** habilidade de se colocar no lugar do outro para tentar entendê-lo, percebendo e interpretando suas emoções ao se imaginar no lugar dele.
- **Ética e responsabilidade:** comprometimento com as regras, respeito e moralidade no trabalho.
- **Pensamento Crítico:** capacidade de questionar métodos, identificar problemas, buscar diferentes soluções e rever processos com bom senso.
- **Atitude Positiva:** habilidade de manter-se otimista, com foco mais nos acertos que nos erros.
- **Inteligência Emocional:** capacidade de lidar bem com as próprias emoções e usar essa energia a seu favor.

Para identificarmos nossas *soft skills* precisamos fazer uma autoavaliação e também ouvir as impressões de quem convive conosco. O importante é que é possível a partir da autoavaliação desenvolvermos estratégias para melhorar as nossas habilidades. Está em dúvida de quais colocar em seu currículo? Pesquise sobre o significado da habilidade, faça a autoavaliação e só coloque no currículo as que você realmente possui.

**Refleta:** Quais habilidades comportamentais você acredita possuir e quais precisa desenvolver?



## DICAS:

- Indique claramente o objetivo: auxiliar, técnico de enfermagem ou enfermeiro (coloque como estiver descrito na vaga que você deseja)! Você contrataria um profissional que quer trabalhar como auxiliar, mas no objetivo do currículo está escrito “Agente Administrativo”? Pensem nisso!!!
- Para cada vaga um currículo! Se o perfil da vaga muda, seu currículo também precisa mudar.
- Cuidado com os erros de ortografia, pontuação e digitação. Recrutador quando observa esses erros já cancela seu currículo!
- Cursos complementares são aqueles que a gente faz para aprimorar nossos conhecimentos. Ter cursos complementares alinhados ao seu objetivo mostra ao recrutador que você se aprimora como profissional e tem conhecimentos atualizados e relevantes para a vaga que deseja ocupar. Para se atualizar participe das atividades do Coren Educação. Fique atento a programação em nossas nas redes sociais.
- Uma boa formatação do currículo é essencial. Cuidado para não oferecer informações contraditórias nesse item. Por exemplo, nos cursos complementares você coloca nível intermediário no pacote office e apresenta um currículo com uma formatação malfeita. No mínimo o recrutador vai achar estranho, pois no nível intermediário a pessoa deve saber formatar um documento no Word.

Vamos falar também sobre competência em informática, que diz respeito a tudo relacionado ao uso do computador. É importante saber usar:

- O Microsoft Office<sup>®</sup> ou equivalente: criação e edição de documentos (planilhas de cálculo no Excel<sup>®</sup>, apresentações no PowerPoint<sup>®</sup> e elaboração de documentos no Word<sup>®</sup>);
- Serviços de armazenamento e distribuição de documentos e conteúdos, como a Dropbox<sup>®</sup>, Google Drive<sup>®</sup> ou iCloud<sup>®</sup>, tanto em smartphones quanto em PCs;
- O Outlook<sup>®</sup>, sistema de software de gerenciamento de informações pessoais da Microsoft<sup>®</sup>. Muitas empresas utilizam o sistema como uma plataforma de comunicação interna, e, por essa razão, conhecer e saber usar essa ferramenta é essencial;
- Plataformas de aprendizagem como o Moodle<sup>®</sup>, muito utilizadas para treinamentos on-line.

Importante lembrar que a competência em informática será essencial também para trabalhar com o prontuário eletrônico de paciente e as diferentes tecnologias que fazem parte do dia a dia da profissão.

Sua competência em informática é bem ou pouco desenvolvida? Tem dificuldade na formatação do currículo? Procure no YouTube vídeos que ensinam a usar o Word e as outras ferramentas/software, treine e desenvolva sua competência.

Seu propósito é realmente investir em sua formação para conseguir o primeiro emprego? Então não tenha preguiça e não invente desculpas: siga nossas dicas!

Muitos profissionais atribuem o não recrutamento em processos seletivos apenas a falta de experiência. Será que esse é o único fator de relevância em um processo seletivo?

Vamos pensar juntos: como posso potencializar minhas chances de participação em um processo seletivo quando não tenho experiência?

- Elaborando um currículo bem organizado, claro, objetivo e com boa formatação.
- Buscando melhorar sua formação com cursos complementares de instituições confiáveis e reconhecidas alinhados à área em que deseja atuar.
- Conquistando fluência em outros idiomas.
- Construindo uma boa rede de networking.

**Lembre-se:** acreditar que apenas “a falta de experiência” justifica o não recrutamento para participação em processos seletivos é a chave para o fracasso.

É preciso refletir: quais são minhas potencialidades e fragilidades enquanto profissional? Como posso fortalecer meu currículo?

E aí, você realmente está fazendo o seu melhor para fortalecer seu currículo?

- Aplicativos de comunicação e colaboração (Zoom®, Microsoft Teams®), utilizados para reuniões e trabalhos colaborativos em equipes.



## UNIDADE 2 - VÍDEO DE APRESENTAÇÃO

Denise Maria de Almeida

Um recurso que está cada vez mais integrado aos processos seletivos é a apresentação do candidato por meio de um vídeo.

Como assim??? Tenho que enviar o vídeo até depois de amanhã????

Você desiste do processo seletivo ou grava o vídeo com as orientações do nosso programa?

- Cumprimente o recrutador.
- Forneça informações pessoais, como nome, idade e local em que mora.
- Fale um pouco de sua formação acadêmica.
- Fale sobre suas habilidades comportamentais.
- Fale sobre suas experiências. Selecione as mais relevantes e que tenham relação com a vaga pretendida.
- Fique de olho no tempo para não estourar o limite solicitado pela empresa.
- Se der tempo fale também os motivos que o levaram a se inscrever na vaga.
- Finalize o vídeo agradecendo a oportunidade.

### NA PRÁTICA

Clique nas áreas destacadas na cor laranja para ver as dicas



Foto: tonodiaz/freepik

Adaptado de: <https://ead.pucgoias.edu.br/blog/video-apresentacao>



- Fique atento ao seu vocabulário e as normas da língua portuguesa. Seja profissional!
- O vídeo não ficou bom: grave de novo!

### O QUE O RECRUTADOR ANALISA EM VÍDEOS DE APRESENTAÇÃO?

- Clareza na comunicação;
- Desenvoltura;
- Maneira de expressar e expor ideias;
- Dicção;
- Linguagem corporal;
- Entre outros.

Pronto para fazer um teste? Pegue sua câmera, luzes, ação!!!!



## UNIDADE 3 - LINKEDIN

Vanessa Morrone Maldonado

Você sabia que o LinkedIn é a maior rede social profissional com potencial para impulsionar sua carreira?



Crie ou aprimore seu perfil nessa rede social assistindo ao vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=FwiGMJSdsno>

Se você tem dificuldade em utilizar essa ferramenta peça ajuda! Não deixe que isso se torne uma barreira em sua vida profissional.



## UNIDADE IV - NETWORKING E MARKETING PESSOAL

Vanessa Morrone Maldonado

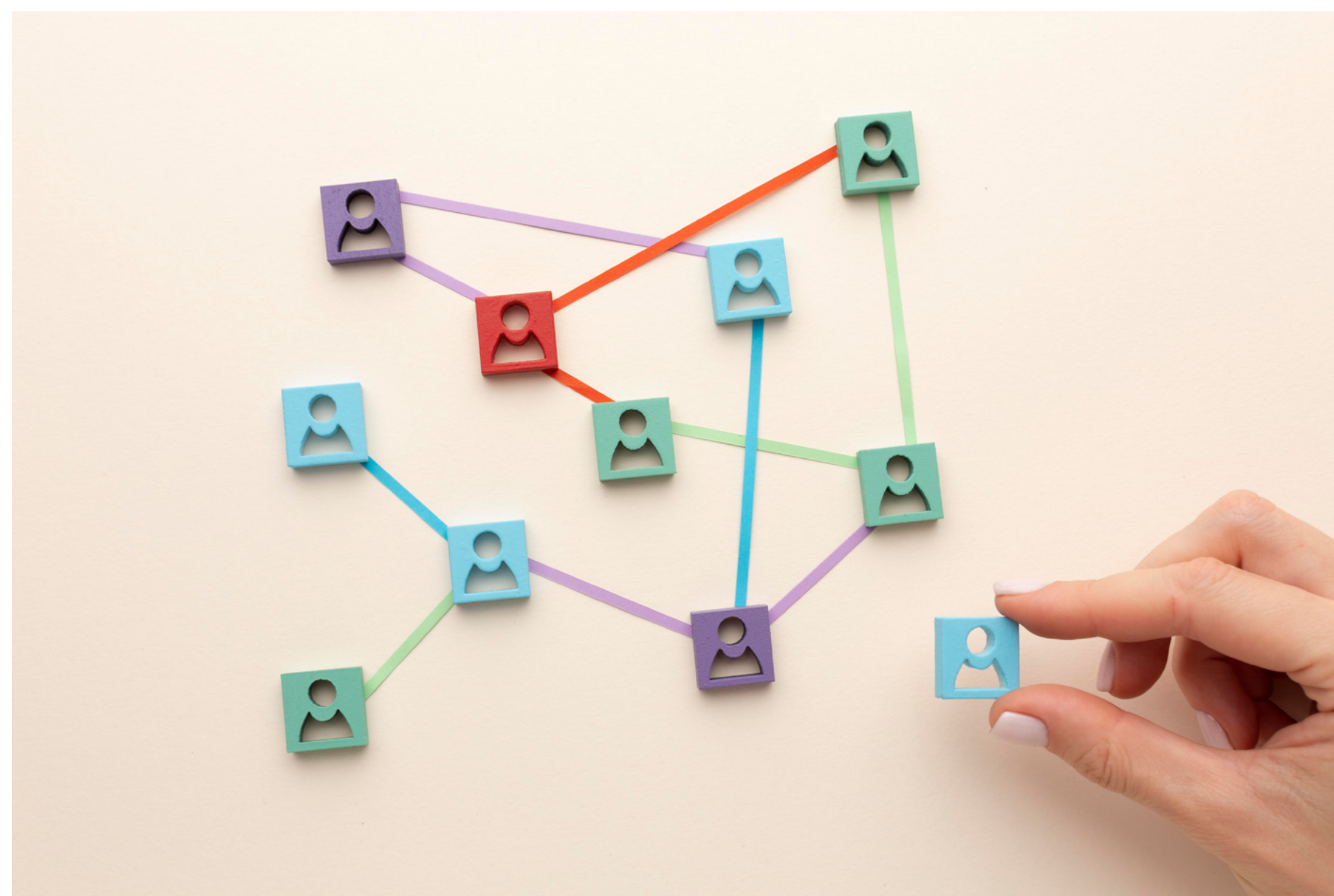


Imagem de Freepik, disponível em: [https://br.freepik.com/fotos-gratis/arranjo-de-natureza-morta-de-conceito-de-rede\\_16234403.htm#page=4&query=networking&position=42&from\\_view=search&track=sph](https://br.freepik.com/fotos-gratis/arranjo-de-natureza-morta-de-conceito-de-rede_16234403.htm#page=4&query=networking&position=42&from_view=search&track=sph)

Quando falamos em conhecer pessoas para criar uma rede de contatos nos aproximamos do conceito do networking.

**Networking** é uma palavra inglesa cuja tradução para o português significa rede social, ou seja, um conjunto de pessoas voltadas ao mesmo interesse que funciona através de profissionais que indicam uma vaga de emprego a alguém que esteja desempregado (PETTERINI; 2010).

É por meio dessa rede de contatos que os profissionais trocam ideias, compartilham informações e conhecimentos, indicam vagas e novos contatos. Para a construção dessa rede de contatos é importante desenvolver as habilidades sociais, de comunicação, de relacionamento, enfim, as *soft skills* aqui ganham destaque.

Outro aspecto importante para ampliar a rede de contatos é saber fazer marketing pessoal.

O que é marketing pessoal? Que estratégias posso utilizar para aprimorar minha marca pessoal e conseguir uma boa reputação no mercado de trabalho?

A resposta a esses questionamentos você encontra na videoaula de nossa Conselheira Vanessa Morrone: <https://www.youtube.com/watch?v=u0JNi8c9-XY&t=153s>

Com os assuntos que abordamos no capítulo você já pode dar início a sua busca pelo primeiro emprego!!



## REFERÊNCIAS

BLOG DO EAD PUC GOIÁS. Vídeo de Apresentação: como fazer e o que falar. Disponível em: <https://ead.pucgoias.edu.br/blog/video-apresentacao>.

COPELLI, F. H. S. et al. Empreendedorismo e educação empreendedora no contexto da pós-graduação em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20200444. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200444.pt>.

LAARI, L.; ANIN-BOAMAH, O.; BOSO, C. M. *Soft skills* the matchless traits and skills in nursing practice: An integrative review. Nursing Practice Today. v. 9, n. 4, p. 267-278, 2022. Disponível em: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/11199/10580>.

LIMA, V. S. S.; MAIA, L. F. S. Marketing pessoal na enfermagem e empreendedorismo. Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde, [S. l.], p. 13, 2022. Disponível em: <http://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/794>.

MACHADO, J. P. G. et al. Benefícios das *Soft Skills* para o cotidiano profissional na área da saúde: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, 8(5), 32830–32840. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-13>.

PETTERINI, F. C. Mais amigos implica em mais chance de emprego? Uma proposta de análise empírica usando a Teoria de Matching. In: Encontro Regional de Economia, n.13, 2010. ANPEC Sul. Porto Alegre, RS. 2010.

## **CAPÍTULO II**

# **ÉTICA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM**



Você já parou para pensar na responsabilidade profissional que está assumindo ao cuidar de um paciente? Conhece a legislação relativa ao seu exercício profissional? E as demais legislações que regem a relação profissional/paciente? Por que o profissional de enfermagem tem o dever de conhecer essas leis? Qual a importância da legislação em enfermagem para garantir o direito humano a saúde com qualidade e segurança?

Vamos contar um segredo: durante as entrevistas nos processos seletivos, recrutadores têm feito perguntas sobre Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Você está preparado para responder perguntas sobre esses temas?

Neste capítulo falaremos sobre as leis que regem a profissão e também a legislação correlata.

Esperamos que ao final do capítulo você possa:

Compreender o dever de o profissional conhecer, cumprir e fazer cumprir os princípios éticos da profissão, bem como a legislação que disciplina o exercício profissional de enfermagem.

Compreender o conceito de responsabilidade civil inerente a profissão.

## UNIDADE I - LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Ana Paula Guarnieri  
Denise Maria de Almeida

Compreenda a responsabilidade civil do profissional de enfermagem assistindo ao vídeo com nossa expert Conselheira Ana Paula Guarnieri: [https://www.youtube.com/watch?v=A\\_81HOQB1Pc](https://www.youtube.com/watch?v=A_81HOQB1Pc)

Como você viu no vídeo a responsabilidade do profissional de enfermagem é imensa e por isso devemos conhecer e compreender como a legislação profissional se aplica à prática.

As leis que regem o exercício profissional são elaboradas pelo Sistema Cofen/Corens. A legislação elaborada no âmbito do Cofen são válidas em todo território nacional, já as elaboradas no âmbito dos Corens têm validade na área de jurisdição de cada conselho.

### EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

“A prática profissional pautada por condutas éticas e em consonância com as leis que regem a enfermagem é fundamental para a garantia de uma assistência segura e de excelência aos cidadãos.”

(COREN-SP; 2022)

Da frase acima tiramos a essência e objetivos do Sistema COFEN/CORENS:

- Zelar pelo exercício ético das profissões de enfermagem;
- Garantir aos cidadãos uma assistência segura e de qualidade.

#### Conselho Federal de Enfermagem

• Normatizar e fiscalizar o exercício das profissões de enfermagem (função legislativa).

• Zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento das normativas que regem o exercício profissional.

#### Por meio de:

- Anexos
- Decisões
- Decretos
- Despachos
- Leis
- Nota Técnica
- Ordens de Serviço
- Pareceres
- Pareceres Normativos
- Portarias
- Projetos de Lei
- Regulamentações
- Resoluções



Toda legislação referente à profissão está disponível no portal do Cofen:

<http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes>

The screenshot shows the Cofen website interface. At the top, there is a search bar with the text 'Pesquise no Portal Cofen'. Below the search bar, there are navigation tabs for 'Institucional', 'Legislação', 'Profissional', 'Imprensa', and 'Acesso Rápido'. The main content area is titled 'Resoluções' and displays a table of resolutions. The table has columns for 'Tipo', 'Ano', 'Número', 'Título', 'Ementa', and 'Data'. The first five rows of the table are as follows:

Tipo	Ano	Número	Título	Ementa	Data	Ação
Eleições 2020 Resoluções	2020	643	RESOLUÇÃO COFEN Nº 643/2020	Prorroga o vencimento das anuidades do exercício de 2020, devidas pelas pessoas físicas e jurídicas inscritas nos conselhos regionais de enfermagem, e dá outras providências.	30/07/2020	Ler na Integra
Eleições 2020 Resoluções	2020	642	RESOLUÇÃO COFEN Nº 642/2020	Fixa a data das eleições de 2020 dos conselhos regionais de enfermagem, e dá outras providências.	30/06/2020	Ler na Integra
Eleições 2020 Resoluções	2019	612	RESOLUÇÃO COFEN Nº 612/2019 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 695/2022	Aprova o código eleitoral do sistema cofen/conselhos regionais de enfermagem, e dá outras providências.	01/08/2019	Ler na Integra
Eleições 2023 Resoluções	2022	695	RESOLUÇÃO COFEN Nº 695/2022 – ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES COFEN NºS 712/2022 E 719/2023	Aprova o código eleitoral do sistema cofen/conselhos regionais de enfermagem, e dá outras providências.	04/05/2022	Ler na Integra
Resoluções	2023	721	RESOLUÇÃO COFEN Nº 721/2023	Atualiza a norma técnica para registro de empresa no âmbito dos	23/05/2023	Ler na Integra

## Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SISTEMA COFEN/CORENS)

### Exemplos de ações desenvolvidas

Fiscalizar e disciplinar o exercício profissional da enfermagem amparado por requisitos éticos e legais zelando pela qualidade da assistência.

Atos normativos (Decisões, Portarias e Pareceres)

Fiscalização

Educação (Coren Educação, Coren sem Fronteiras, Cuidando de quem cuida, cursos presenciais, eventos, palestras, etc.)

Publicações (livros, Enfermagem Revista)

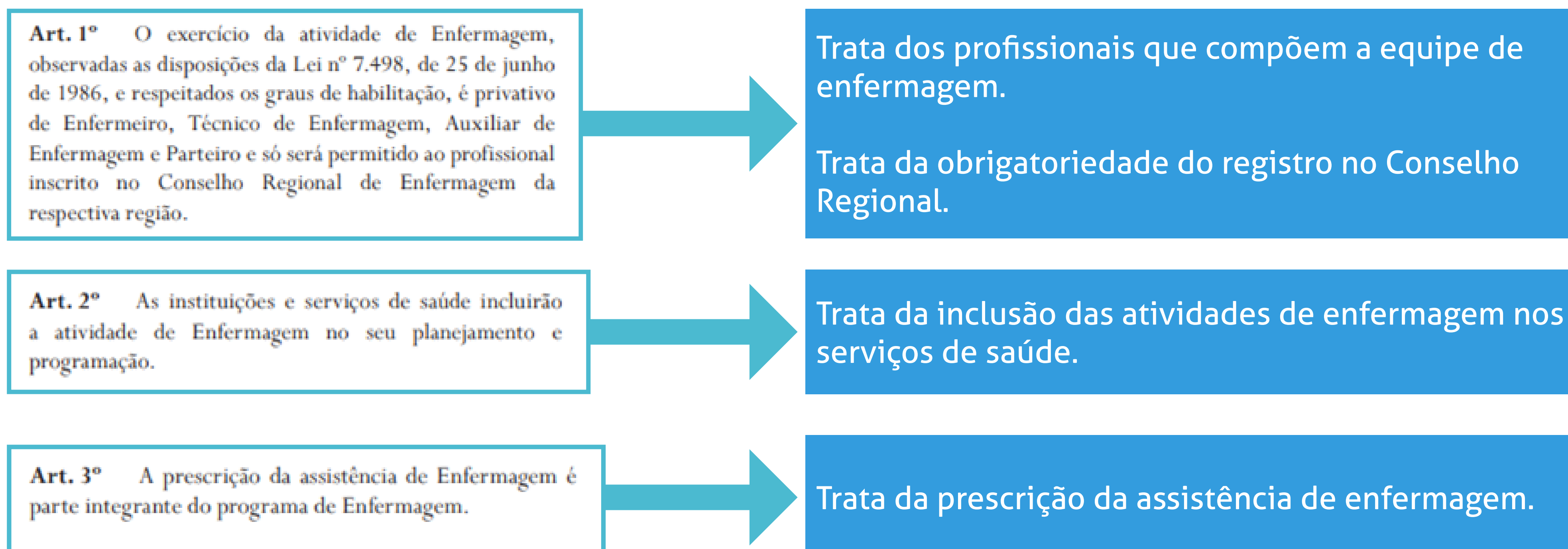
Participação nas redes sociais

O Coren-SP também disponibiliza em seu site as legislações relativas ao exercício profissional: <https://portal.coren-sp.gov.br/legislacoes/>



## LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (LEPE)

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 regulamentada pelo DECRETO Nº 94.406, DE 08 DE JUNHO DE 1987, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Observe como a Lei é estruturada:



Art. 4º, 5º, 6º e 7º: tratam dos requisitos de formação exigidos para cada categoria profissional. Antes da emissão do número de registro o Coren deve checar se esses requisitos foram cumpridos (diploma/certificado registrados; escola reconhecida pelo MEC).

<p><b>Art. 6º</b> São Auxiliares de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I</b> o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem, conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;</li> <li><b>II</b> o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;</li> <li><b>III</b> o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;</li> </ul>	<p><b>Art. 5º</b> São Técnicos de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I</b> o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e Registrado no órgão competente;</li> <li><b>II</b> o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.</li> </ul>	<p><b>Art. 6º</b> São Enfermeiros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>I</b> o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;</li> <li><b>II</b> o titular do diploma ou certificado de Obstetiz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;</li> <li><b>III</b> o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetiz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetiz;</li> <li><b>IV</b> aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.</li> </ul>
---	--	---



## LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (LEPE)

Art. 8º, 9º, 10, 11 e 12: tratam das atribuições para cada categoria profissional. Cada profissional deve exercer suas atividades dentro do que é previsto na LEPE e demais legislações que normatizam o exercício profissional.

Exercer atividades fora do âmbito previsto na legislação pode configurar exercício ilegal da profissão.

### Dessa maneira cabe:

- **Ao enfermeiro:** executar atividades de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento científico mais aprofundado e tomada de decisão imediata embasada nesses conhecimentos.
- **Ao Técnico:** atividades atribuídas ao auxiliar de enfermagem e as que não sejam PRIVATIVAS do enfermeiro.
- **Ao Auxiliar:** atividades de menor complexidade técnica.

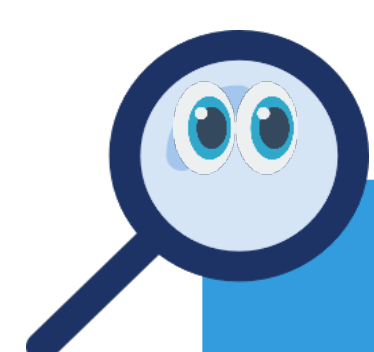
Portanto, antes de assumir uma atividade o enfermeiro, técnico e auxiliar devem ter certeza que ela está prevista na Lei e demais legislações.

Você sabe quais atividades são privativas do enfermeiro? Citaremos alguns exemplos:

- Aprazamento de prescrição médica - Parecer COREN-SP 036/2013;
- Classificação de risco - RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021;
- Cateterismo Vesical - Resolução 450/2013 e PARECER DE CONSELHEIRA FEDERAL Nº 199/2021/COFEN;
- Inserção e manutenção do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica – PICC - Resolução COFEN nº 258/2001;

- Punção arterial – RESOLUÇÃO COFEN Nº 703/2022;
- Acesso venoso umbilical – Resolução Cofen nº 388/2011;
- Sondagem nasoenteral para fins de nutrição – Resolução Cofen nº 453/2014;
- Aspiração de vias aéreas – Resolução Cofen nº 557/2017 (alguns casos);
- Administração de quimioterápicos – Resolução Cofen nº 569/2018.

Enfermeiro seja cuidadoso ao delegar atividades a técnicos e auxiliares. Somente delegue atividades que a eles sejam atribuídas em legislação!



### De olho no artigo

**Art. 13** – As atividades relacionadas nos Artigos 10 e 11 **SOMENTE** poderão ser exercidas **SOB SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO E DIREÇÃO** de Enfermeiro.

**Art. 10** – atribuições do TE

**Art 11** – atribuições do AE

Técnicos e Auxiliares – para executar qualquer atividade de enfermagem tenham certeza que existe um enfermeiro responsável no serviço.



## LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (LEPE)

Art. 14 – Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

I. cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

Art. 14 – trata da obrigatoriedade de o profissional de enfermagem conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética da Profissão.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017, aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

**Art. 15** Na administração pública, direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios, será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região

**Parágrafo único.** Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

**Art. 16** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 17** Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 15 – trata da obrigatoriedade dos serviços exigirem a prova da inscrição do profissional no Conselho para a contratação.

**Refleta:** Se o exercício profissional de enfermagem deve ter como alicerce a LEPE, porque muitos profissionais a desconhecem?

**Faça sua parte:** mantenha-se atualizado quanto a legislação que rege o seu exercício profissional!

### REFERÊNCIA

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em 12 jul. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem. Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Codigo-de-etica.pdf>. Acesso em 12 jul. 2023.

## UNIDADE 2 - CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Denise Maria de Almeida

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

O Código de Ética é definido como um conjunto de normas que, por força de lei, determina quais são os **direitos e deveres** de um grupo profissional em relação às suas atribuições e responsabilidades (OGUISSO e SCHMIDT, 1999).

**O profissional em caso de processo ético pode alegar desconhecer o CEPE?**

### CEPE: ESTRUTURA

<b>Preâmbulo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiciona a Enfermagem enquanto ciência, arte e prática social indispensável a organização e ao funcionamento dos serviços de saúde.</li> <li>• Elenca as responsabilidades da profissão com a população.</li> <li>• Apresenta um rol de direitos dos profissionais.</li> <li>• Reafirma o respeito aos direitos humanos como inerente ao exercício da profissão.</li> </ul>
<b>Princípios Fundamentais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reafirma o comprometimento da Enfermagem com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.</li> <li>• Traz regras de comportamento com ênfase na autonomia e cumprimento dos deveres legais e éticos.</li> <li>• Traz a necessidade do conhecimento da profissão.</li> <li>• Determina as quatro principais dimensões da Enfermagem: assistência, gestão, ensino e pesquisa.</li> </ul>
<b>Capítulo I</b>	<p>Dos Direitos (Art 1º ao 23)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aponta dispositivos de salvaguarda do exercício profissional, para a proteção à saúde e segurança do trabalhador, entre outros.</li> </ul>
<b>Capítulo II</b>	<p>Dos Deveres (Art 24 ao 60)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aponta as responsabilidades dos profissionais no exercício da profissão.</li> </ul>
<b>Capítulo III</b>	<p>Das Proibições (Art 61 ao 102)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aponta as proibições no exercício da profissão.</li> </ul>
<b>Capítulo IV</b>	<p>Das Infrações e Penalidades (Art 103 ao 113)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aponta as possíveis infrações profissionais a as correspondentes penalidades aplicáveis a cada infração.</li> </ul>
<b>Capítulo V</b>	<p>Da Aplicação das Penalidades (Art 1141 ao 119)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Define-se um tipo de penalidade para cada artigo base infringido.</li> </ul>

Você lembrou a estrutura do CEPE, agora é necessário que você entenda como o CEPE se aplica ao dia a dia do exercício profissional.



## CEPE: CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

### O profissional em caso de processo ético pode alegar desconhecer o CEPE?

**Art. 1º** Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, **para observância e respeito** dos profissionais de Enfermagem, que **poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br)**.

Todo profissional de enfermagem é obrigado por força de lei a conhecer o CEPE que se encontra disponível não só no site do COFEN, mas também nos sites dos Conselhos Regionais.

Lembram do Art 14 da LEPE?  
Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

- I. cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

Se você desconhece o CEPE é seu **dever** buscar conhecer o mais breve possível!!!! E conhecer não é saber que existe, é entender como cada artigo se aplica ao dia a dia do exercício profissional!

Se você desconhece o CEPE é seu **dever** buscar conhecer o mais breve possível!!!! E conhecer não é saber que existe, é entender como cada artigo se aplica ao dia a dia do exercício profissional!

### CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Sinaliza aos profissionais de enfermagem quais são direitos relativos ao exercício profissional.

Exemplos:

**Art. 21** Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

**Art. 22** Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Você conhecia esses direitos do profissional de enfermagem? Procure conhecer os demais direitos!

## CEPE: CAPÍTULO II – DOS DEVERES

### CEPE

#### CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Se temos direitos, temos também deveres! Este capítulo apresenta todos os deveres dos profissionais de enfermagem. Não cumprir os deveres pode resultar em infração ética.

Exemplos:

**Art. 26** Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Não basta **conhecer**, é preciso ainda **cumprir e fazer cumprir** os normativos que regem a profissão!

**Art. 45** Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Qualquer dano ao paciente implica em responsabilização ética e civil.



## CEPE: CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Os artigos que compõem este capítulo indicam quais práticas são proibidas ao profissional.

### Exemplos:

**Art. 61** Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

**Art. 78** Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

## CEPE: CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Os artigos que compõem este capítulo caracterizam as práticas consideradas infrações e descrevem as possíveis penalidades aos profissionais envolvidos.

### Exemplos:

**Art. 104** Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

**Art. 106** A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

## CEPE: CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

### CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

**Art. 108** As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

- I Advertência verbal;
- II Multa;
- III Censura;
- IV Suspensão do Exercício Profissional;
- V Cassação do direito ao Exercício Profissional.

## CEPE: CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Os artigos que compõem este capítulo tratam das penalidades cabíveis de acordo com o artigo da CEPE violado.

Exemplo:

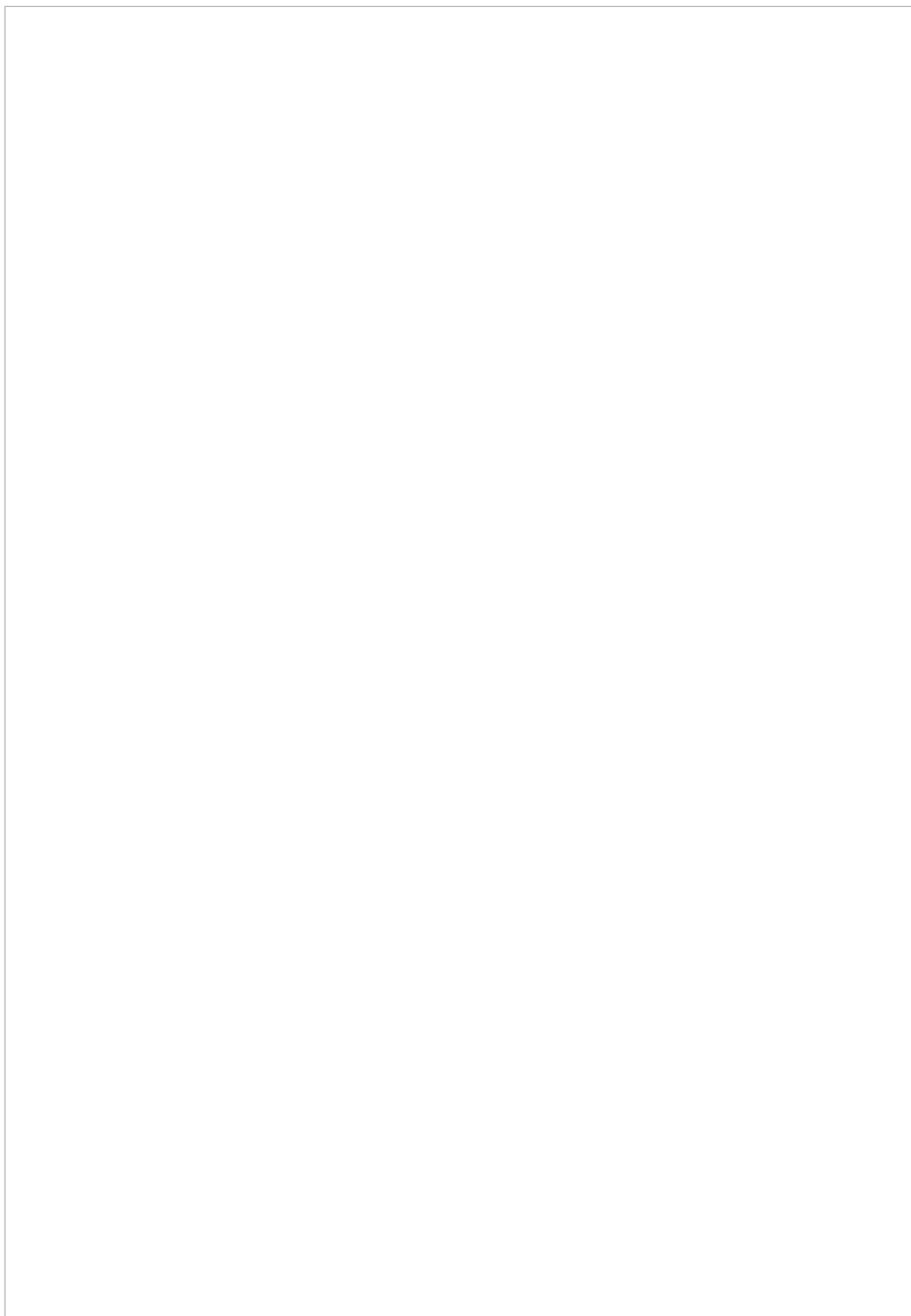
**Art. 118** A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.



**CEPE na prática: será que os procedimentos de enfermagem têm alguma relação com o CEPE?**



Vamos tomar como exemplo a administração de injeção intramuscular.  
**Clique nos botões numerados abaixo.**



Ficou claro como a legislação está contida em cada procedimento/ação profissional de enfermagem?

Procure manter-se atualizado quanto a legislação que rege o exercício profissional para não cometer infração ética, civil e penal.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem. Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Codigo-de-etica.pdf>. Acesso em 12 jul. 2023.

DUTRA, D. M. P. Ética na gestão em saúde: comentários ao Código de Ética da Enfermagem [dissertação]. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará; 2018. Disponível em: <https://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=85278>.

OGUISSO, T; SCHMIDT, MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. São Paulo: LTr, 1999.



## UNIDADE 3 - COMPORTAMENTO ÉTICO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS REDES SOCIAIS

Mauro Antônio Dias da Silva

Quem é você nas redes sociais? Você costuma pensar nas consequências de suas postagens?

Que cuidados devemos ter ao publicar assuntos profissionais nas redes sociais? Publicações nas redes sociais podem se configurar como infrações éticas?

Na unidade falaremos sobre conduta ética nas redes sociais, infrações éticas e quebra de sigilo e privacidade em redes sociais por profissionais de enfermagem.

Esperamos que ao final da aula você possa:

Respeitar os princípios éticos da profissão no uso das redes sociais.

Identificar as possíveis infrações éticas relacionadas ao uso das redes sociais por profissionais de enfermagem.

Compreender a influência da conduta ética do profissional na imagem da profissão.

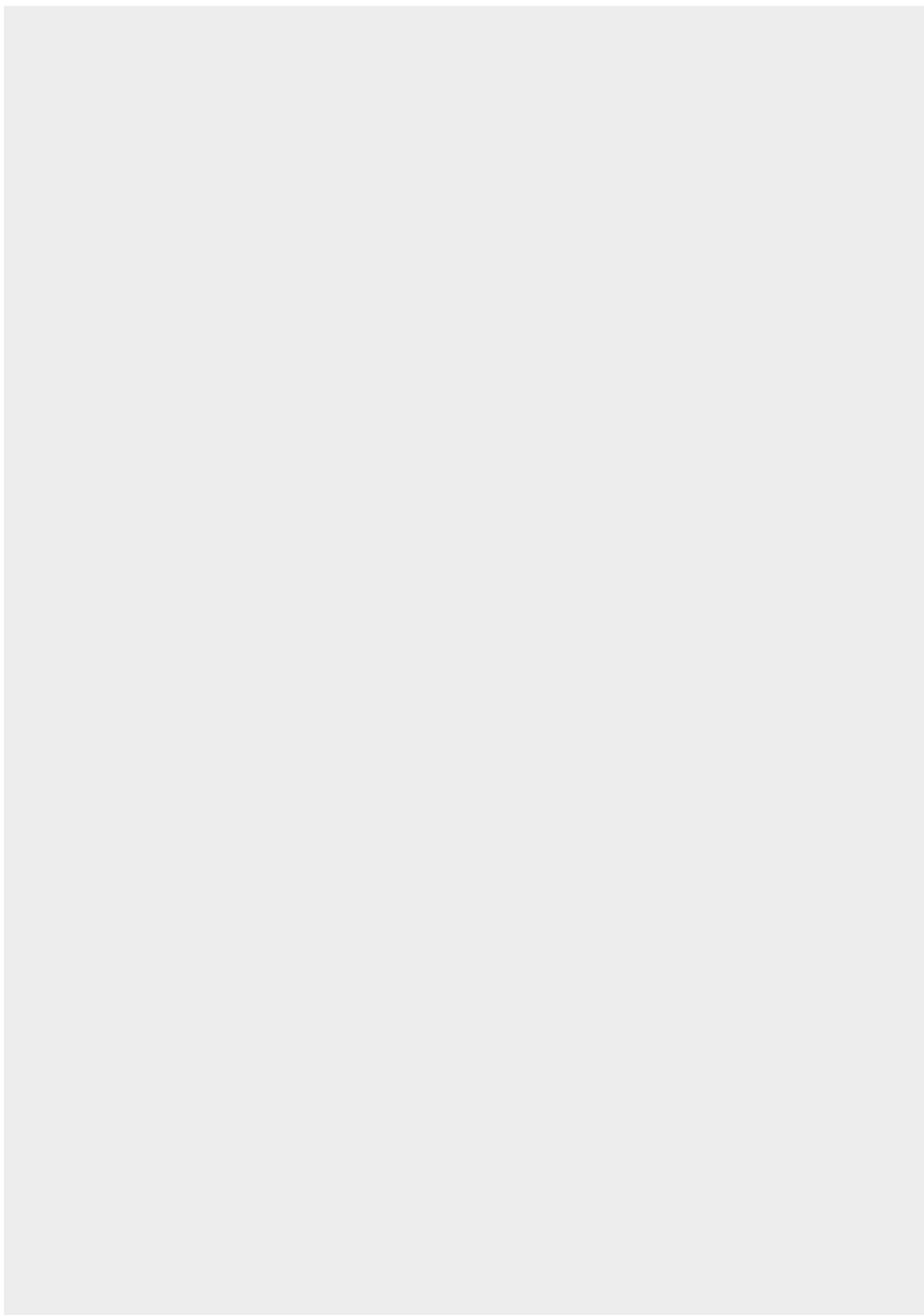
Acompanhe no vídeo o bate papo de nossa Conselheira Vanessa Morrone Maldonado com o Dr. Mauro Antônio especialista no tema: <https://www.youtube.com/watch?v=jRz8yHM2mA4>

Leia também o texto "PRIVACIDADE, SEGURANÇA E COMPORTAMENTO ÉTICO NAS REDES SOCIAIS", disponível na próxima página.



## **PRIVACIDADE, SEGURANÇA E COMPORTAMENTO ÉTICO NAS REDES SOCIAIS**

Clique nos botões numerados para visualizar cada página do documento.





## UNIDADE 4 - CIDADANIA DIGITAL

Débora Rodrigues Vaz  
Denise Maria de Almeida  
Lucia Tobase

O que é cidadania digital? Qual a importância de desenvolvermos nossa cidadania digital?

Esperamos que ao final você possa:

- Compreender a importância da cidadania digital para profissionais de enfermagem.
- Adotar estratégias para desenvolver sua cidadania digital

Em algum lugar no passado...

Uma enfermeira de Pernambuco foi demitida por justa causa depois de publicar fotos dela e da equipe em uma rede social. As fotos e os comentários sugeriam que a equipe estava brincando em vez de trabalhar.

As fotos da equipe de enfermagem da unidade de tratamento intensivo de um hospital particular de Pernambuco foram parar na internet.

### Técnicas de enfermagem são demitidas após postarem fotos de vítimas COMENTE

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP) informou nesta quarta-feira (15) que vai abrir um processo para investigar o caso das duas técnicas de enfermagem que foram demitidas da \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_, na semana passada, por suspeita de divulgarem na internet fotos dos corpos de um casal que morreu em um acidente de moto.

As imagens, que mostravam os jovens --ambos de 19 anos-- chegando à unidade médica, teriam sido divulgadas por um aplicativo de conversas por celular.

Segundo o advogado da família de uma das vítimas, as imagens começaram a ser liberadas na internet logo após o enterro, o que a família considerou um desrespeito.

A direção do hospital não gostou e a profissional foi demitida por justa causa. A enfermeira recorreu à Justiça e o caso foi parar no Tribunal Superior do Trabalho, que manteve a demissão. O TST entendeu que “a conduta da enfermeira foi grave ao ponto de justificar a sua dispensa.”

<https://tst.jusbrasil.com.br/noticias/3147170/fotos-publicadas-em-rede-social-provocam-demissao-por-justa-causa>

### REFLETINDO...

O que aconteceu com esses profissionais? Não conheciam o CEPE e as demais legislações vigentes?

Enfim, as imagens postadas nas redes sociais sem a necessária reflexão mudaram a vida/futuro desses profissionais. Será que elas não tinham a CIDADANIA DIGITAL consolidada? E você já tem sua cidadania digital desenvolvida?



## CIDADANIA DIGITAL

É o conjunto de normas que devemos seguir para utilizarmos a internet com consciência, responsabilidade, ética e segurança.

A cidadania digital compreende:

- Segurança Digital (saber proteger seus dados, proteger-se de golpes, vírus, *malwares*, etc.).
- Privacidade (saber configurar a privacidade em suas redes sociais).
- Direitos Autorais (respeitar o trabalho do outro).
- Ética e respeito (respeito as regras de convivência e respeito ao outro).
- Responsabilidade na divulgação de informações (combate as *fake news*).
- Ciberativismo (promoção e defesa de causas sociais).
- Saúde e bem-estar (uso racional da internet sem prejuízo à saúde).

plenarinho.leg.br - Câmara dos Deputados, 2020

<https://www.techtudo.com.br/listas/2021/03/o-que-e-malware-veja-significado-tipos-e-saiba-remover.ghtml>

### Cidadania Digital envolve ainda:

- Ter direito a cultura digital.
- Usar a tecnologia de forma ética e responsável.
- Ter consciência do impacto de nossas publicações on-line em nossa vida.
- Proteger-se contra os riscos da internet.
- Construir uma reputação digital positiva.
- Refletir sobre uso das redes sociais e ferramentas digitais

### Perguntas para identificar se você alcançou a cidadania digital:

Você sabe:

1. O que postar nas redes sociais?
2. Com qual objetivo?
3. Com quem compartilhar suas postagens?
4. Quem mais, além de amigos e seguidores, poderá ter acesso as suas publicações?
5. Como as postagens podem afetar sua reputação/imagem hoje e no futuro?





## MARCA DIGITAL

Tudo que colocamos na internet deixa um rastro que ficará registrado para sempre. É a nossa "marca digital", nossa "*digital footprint*".

Todo conteúdo (palavras, fotos, áudios, vídeos) que podem a nós ser atribuídos constituem essa marca/pegada digital.

Informações on-line de acesso mais restrito como: informações no SPC, Banco Central, Cartórios, Tribunais (Federais, Estaduais, Trabalho etc.) e outras bases de dados governamentais ou privadas também fazem parte de nossa marca digital (GODOI, 2017).

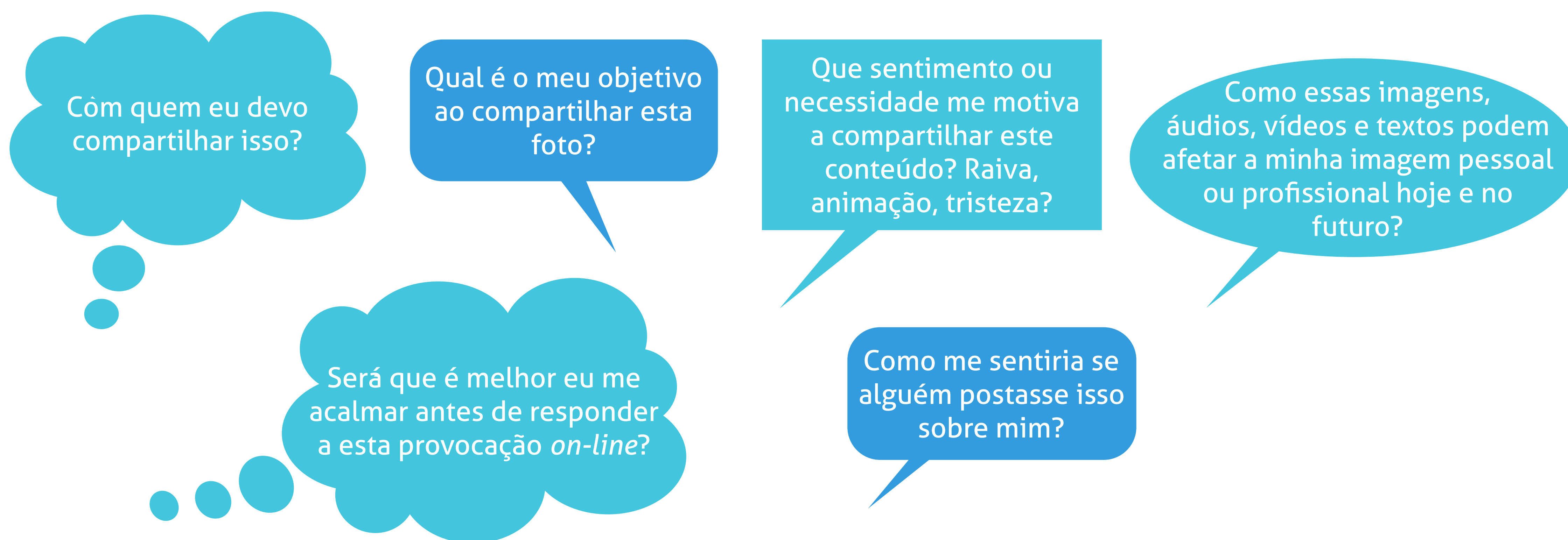
Ou seja, nossa pegada na internet pode ser eterna e se for algo negativo para nossa imagem será um problema eterno. Se viralizar então...



Imagem de photoroyalty no Freepik

O contexto sociocultural no qual estamos imersos pode nos levar a agir de forma precipitada, pois estamos acostumados a superexposição e gostamos da popularidade que as redes sociais nos proporcionam.

Conquistar a cidadania digital é também ter controle das emoções/inteligência emocional para gerenciar nossas postagens.



## NAS REDES SOCIAIS

- Construimos uma persona (representação de nós mesmos) por meio de um perfil ou página pessoal.
- Interagimos por meio de comentários, curtidas e compartilhamentos.
- Há uma exposição pública das nossas redes sociais.
- As conexões formadas nas redes sociais podem ser muito maiores do que no ambiente *off-line* (um milhão de amigos nas redes sociais e meia dúzia na vida real).



Essa foto foi criada com os recursos de Canva.com



Somos identificados por uma imagem que nos é atribuída e sobre a qual temos pouco controle.

A imagem criada em nossas redes sociais causará **impacto** também em nossa vida **fora da internet**.

Somos **identificados** não só por nossas características particulares, mas **pelos grupos aos quais pertencemos**.

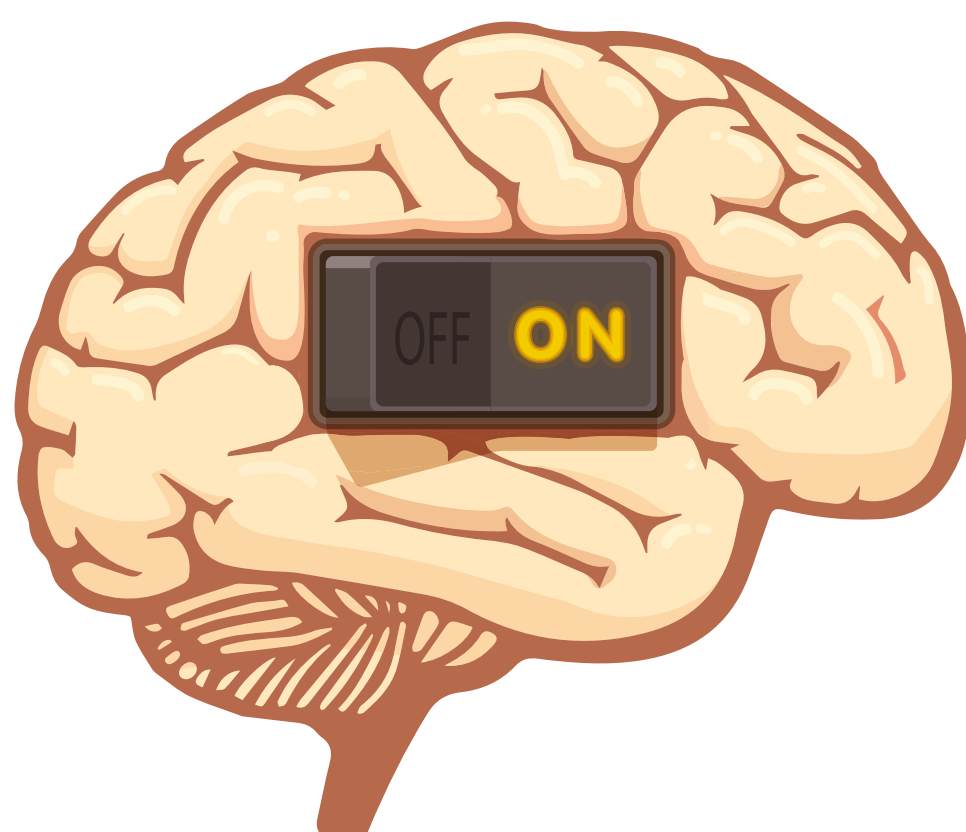
Nós e nossas ideias somos **indissociáveis**. Para termos credibilidade nossas ações não podem destoar daquilo que em dizemos acreditar.

## NAS REDES SOCIAIS E NA VIDA REAL

Não existe uma separação real entre o privado e o público e muitas vezes nossa persona acaba sendo mais forte do que nosso ser real.

PRIVADO

PÚBLICO

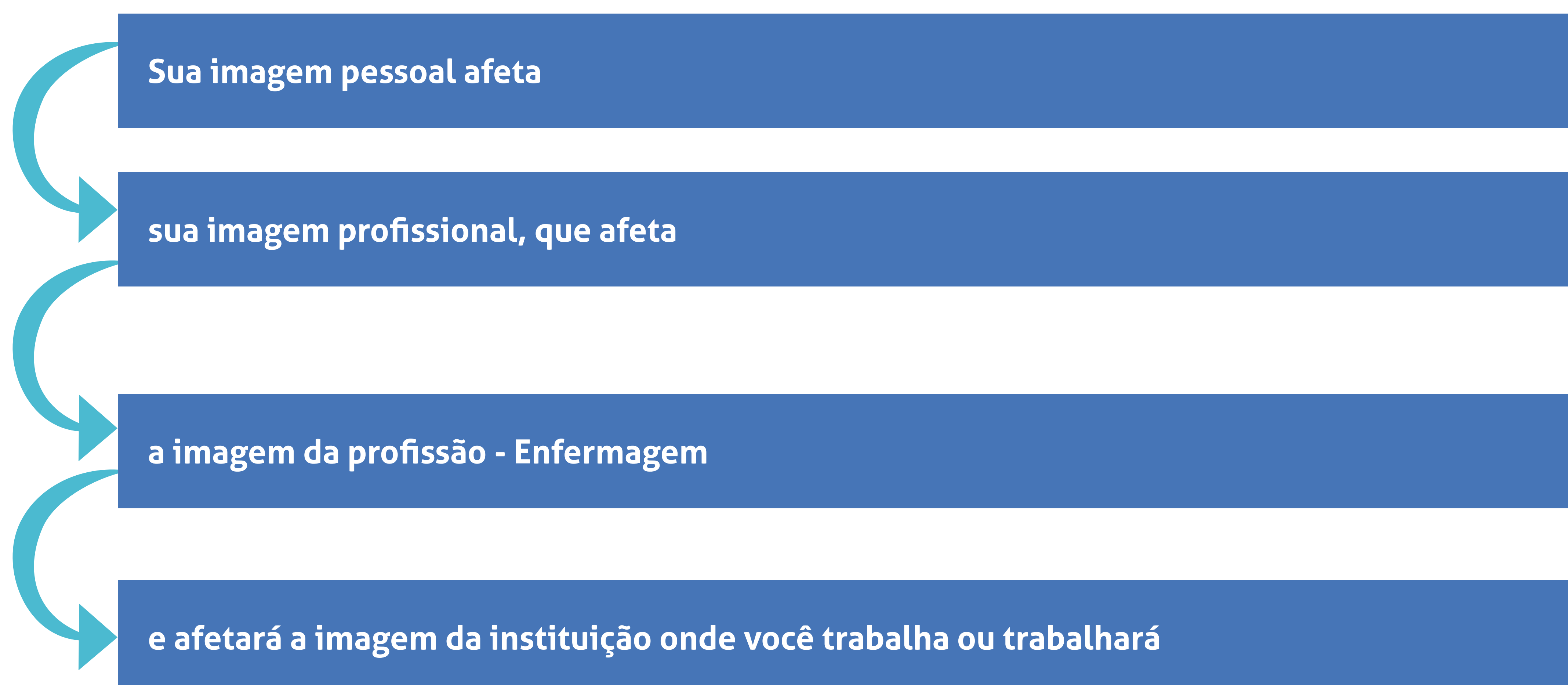


### Refleta e responda:

- Você é responsável pela imagem da sua profissão?
- Se sim, você tem contribuído para melhoria dessa imagem?

Imagem de iconicbestiary no Freepik

### Cascata da Imagem



### Primeiro Emprego X Imagem nas Redes Sociais

E se essa fosse sua única chance de conseguir o emprego dos sonhos...



Imagem: © Caco Gualharo – Revista Você S/A – Ed. 2013 – Maio 2015 – Pg. 19]  
<http://ensinoip.com.br/que-tipo-de-pessoa-voce-e-nas-redes-sociais/>



## COMPORTAMENTOS QUE COMPROMETEM A SUA IMAGEM

- Utilizar meios de comunicação de massa para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico.
- Divulgar procedimentos de maneira exagerada, fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou que tenha interesse pessoal.
- Usar entrevistas e outros expedientes de comunicação para angariar clientela, fazer concorrência desleal e pleitear exclusividade de métodos de tratamentos e cuidados.
- Adulterar dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou financia.
- Apresentar em público técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente de Enfermagem.
- Veicular informações que possam causar intranquilidade, pânico ou medo à sociedade.
- Usar de forma abusiva, enganadora ou sedutora representações visuais e informações que possam induzir a promessas de resultados.
- Expor a figura do paciente como forma de divulgação técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa.
- Divulgar imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições.
- Difamar a imagem de profissionais da saúde, instituições e entidades de classe.
- Ofender, maltratar, ameaçar, violar direitos autorais, revelar segredos profissionais, prejudicar pessoas ou instituições.
- Expor imagens da face ou do corpo de pacientes que não se destinem às finalidades acadêmicas.
- Publicar imagens ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma.
- Compartilhar imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde.
- Exibir imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa.
- Publicar imagens de exames de pacientes onde conste a identificação nominal deles.
- Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.



- Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.
- Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.
- Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial (COFEN, 2021).

## COMPORTAMENTOS QUE FORTALECEM A SUA IMAGEM

- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.
- Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.
- Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição da figura do paciente for imprescindível, o profissional de Enfermagem deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.
- A responsabilidade, respeito a direitos autorais e à privacidade devem guiar o comportamento dos profissionais de Enfermagem nas mídias sociais.
- Prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos científicos, versando sobre assuntos de enfermagem, obedecendo à legislação vigente.
- Posicionar-se contra e denunciar aos órgãos competentes ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.
- Manter sigilo sobre fatos de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.
- Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação ou conhecimento prévio do fato.
- Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.



- Socializar boas práticas profissionais com a sociedade em geral.
- Compartilhar suas experiências de sucesso profissional/corporativo.
- Verificar a veracidade das informações antes de compartilhá-las.
- Cuidar para que suas postagens estejam livres de erros de ortografia e gramática.
- Ser criterioso ao publicar, curtir ou compartilhar comentários/imagens.
- Cuidar para que suas publicações não se configurem como ofensas e xingamentos.
- Respeitar o posicionamento dos outros e se desejar argumentar o faça de maneira respeitosa e educada.
- Ser cuidadoso ao abordar temas polêmicos (religião, política, orientação sexual, raça, etnia, etc.).
- Ser cuidadoso ao se vincular a comunidades e fóruns de discussão na internet.
- Conhecer e cumprir as normas da instituição relativas a privacidade e ao sigilo (COFEN, 2021).

## A INTERNET É UM TERRITÓRIO SEM LEI?

- Leis como a Constituição Federal, os Códigos Civil e Penal, a Consolidação das Leis do Trabalho, as Lei dos Direitos Autorais e de Imagem, Lei do Exercício Profissional, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 554/2017, entre outras, são também aplicáveis ao mundo virtual.
- O material publicado na internet pode ser aceito como prova nos processos éticos, civis e penais. Para isso é necessário o registro em ata notarial em cartório. O tabelião confirmará se as cópias das conversas/imagens são verdadeiras e fará o registro em seu livro, e as informações que forem registradas passam a ter valor de prova e presumem-se verdadeiras.
- Mesmo que a pessoa não se identifique, ou crie um perfil falso nas redes sociais, pode ser rastreada por meio do endereço IP do computador e responder pelas infrações cometidas.

## USO DAS REDES SOCIAIS DURANTE O TRABALHO E A JUSTA CAUSA

O uso das redes sociais durante o turno de trabalho pode levar à demissão por justa causa fundamentada entre outras leis, no Art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):

- **Desídia:** perda da produtividade e de tempo pelo uso da rede, desinteresse/desatenção na prestação de serviços.
- **Insubordinação:** não cumprir normas para o uso da rede social.
- **Violação** de segredo da empresa em publicação.
- **Quebra** da confidencialidade em publicação.
- **Ato lesivo da honra ou boa fama** contra superiores/subordinados e colegas de trabalho.

## LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS X CIDADANIA DIGITAL

Lei 13.709 de 14/08/2018, direcionada a proteção da privacidade do cidadão, portanto se aplica ao nosso comportamento nas redes sociais.

O que a lei define como dados? A lei estabelece três categorias de dados:

- **Dados pessoais:** são informações que permitem identificar, direta ou indiretamente, um indivíduo, tais como nome, RG, CPF, telefone, endereço, data do nascimento, prontuário de saúde, hábitos de consumo, geolocalização, fotografia, endereço IP, etc.
- **Dados sensíveis:** são os dados sobre crianças e adolescentes, origem racial ou étnica, convicções religiosas ou filosóficas, orientação política, questões genéticas, biométricas, sobre saúde e vida sexual, entre outras. Caracterizam informações que podem ser utilizadas para fins de discriminação.
- **Dados anonimizados:** dado pessoal ou sensível que foi tratado para que suas informações não possam ser vinculadas ao seu titular original. Quanto maior o número de dados anonimizados, maior será a segurança do titular dos dados e da instituição.

**Devemos proteger nossos dados pessoais e os dados de outros quando estamos em posse deles.**



## LGPD na prática (exemplos)

- Você faz uma *selfie* em seu posto de trabalho e não percebe que o prontuário eletrônico do paciente estava aberto, publica a foto e expõe os dados do paciente sem querer.
- Você sai do posto de trabalho sem fazer *logout* no computador, ou deixa o prontuário físico (papel) do paciente exposto a visualização por pessoas não autorizadas.
- Você tira uma foto com um paciente menor de idade sem autorização dos responsáveis e publica nas redes sociais.
- Um paciente publica uma foto com você nas redes sociais dele sem seu consentimento.
- Você publica uma foto de um de seus colegas de trabalho em uma situação constrangedora.
- Você no estagiário tira publica uma foto expondo uma parte do corpo de um paciente mesmo não sendo possível reconhecê-lo.

**Todos os exemplos podem se caracterizar como violação da privacidade.**

**Sendo assim, a LGPD é perfeitamente aplicável, assim como as demais legislações vigentes.**

**Lembrando que a LGPD é válida para dados informatizados e não informatizados.**

## ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

- Se você perdeu ou teve documentos pessoais furtados, faça um Boletim de Ocorrência (B.O.), e, se possível, cadastre o ocorrido em serviços de alerta como SPC, Bancos, etc.
- Antes de comprar um celular, uma câmera fotográfica, um videogame ou outro eletroeletrônico que se conecte à internet, pesquise se o dispositivo é seguro, confira a opinião de usuários.
- Não deixe seu celular, notebook ou computador ser acessado por pessoas estranhas. Encerre a sessão sempre que sair do e-mail e de redes sociais. E limpe o histórico de navegação sobre os sites visitados.
- Proteja sua máquina de ataques virtuais. Mantenha antivírus e *firewalls* atualizados, e procure navegar e fazer downloads via sites confiáveis.
- Não divulgue, sem critérios, o seu número de celular.
- Não informe ou confirme dados pessoais/bancários em ligações telefônicas de desconhecidos.
- Escolha suas senhas cuidadosamente e não as compartilhe. Faça senhas fortes (letras maiúsculas e minúsculas, números não sequenciais e caracteres alfa numéricos), que não sejam fáceis de serem desvendadas por terceiros.

- Deixe sua conexão Wi-Fi mais segura: mude o nome da rede no primeiro acesso e desative a conexão automática.
- Assuma o controle de suas informações nas redes sociais, revisando as configurações de privacidade e a política de privacidade da empresa controladora da rede social.
- Não disponibilize muitas informações pessoais a muitas pessoas, como em cadastros físicos ou on-line.
- Se você utiliza serviços de nuvem, verifique se a segurança e a disponibilidade do serviço são adequadas aos tipos de arquivo que deseja carregar.
- Controle os *cookies*: você pode impedir a instalação deles, não dando seu consentimento quando é solicitado, durante a navegação (BRASIL, 2020).



## FINALIZANDO...

Lembra da pergunta lá do início: E você, já tem sua cidadania digital desenvolvida?  
Qual é sua resposta após ler e refletir sobre o que leu?

### Nossa dica

Antes de postar faça a reflexão:

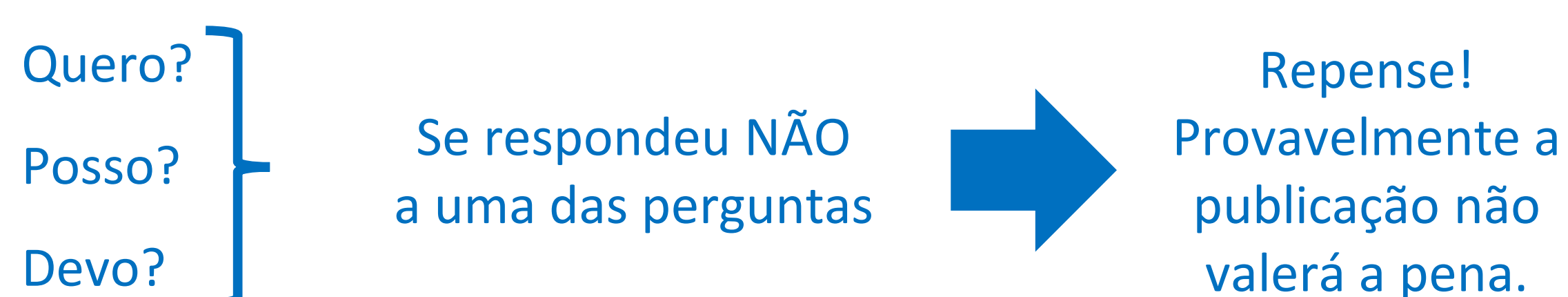


Imagem de jcomp no Freepik

## REFERÊNCIAS

AMARAL, H. G. A formação de capital social através de redes sociais na Internet. [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia, Pontifícia Universidade Católica; 2012.

BRASIL. GOVERNO DIGITAL. GOVERNANÇA DE DADOS. Guia de Boas Práticas – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/governanca-de-dados/guia-de-boas-praticas-lei-geral-de-protecao-de-dados-lgpd>.

CASTELLS, M. A Sociedade em Rede. 9ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006. (A era da informação: economia, sociedade e cultura, 1).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html#:~:text=seu%20representante%20legal-,Art.,respons%C3%A1vel%20legal%2C%20ou%20decis%C3%A3o%20judicial](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html#:~:text=seu%20representante%20legal-,Art.,respons%C3%A1vel%20legal%2C%20ou%20decis%C3%A3o%20judicial).

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. Condutas antiéticas nas redes sociais podem ter graves consequências na vida real. Disponível em: [http://rj.corens.portalcofen.gov.br/condutas-antiéticas-nas-redes-sociais-podem-ter-graves-consequencias-na-vida-real\\_23888.html](http://rj.corens.portalcofen.gov.br/condutas-antiéticas-nas-redes-sociais-podem-ter-graves-consequencias-na-vida-real_23888.html).

CORTELLA, M.S. Qual é a tua obra? São Paulo: Editora Vozes; 2011.

FEBRABAN. Cartilha de redes sociais. Disponível em: <http://www.febraban.org.br/cartilhas/redessociais.pdf>

GARRIDO, R. G.; OLIVEIRA, J. L. Aplicação da forense digital na justiça do trabalho. Interfaces Científicas - Direito [Internet]. 2015 [citado 2015 jun. 22]; 3(2):21-7. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/direito/article/view/1800/1093>

GIMENES, E. A. S. G. Crimes virtuais. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre [Internet]. 2013 [citado 2015 jun. 22]; (55). Disponível em: [http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao055/Emanuel\\_Gimenes.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao055/Emanuel_Gimenes.html)

GODOI, W. Rastros digitais: o que a Internet sabe sobre você pode deixar marcas eternas. 2017. Disponível em: <https://tiinside.com.br/21/11/2017/rastros-digitais-o-que-internet-sabe-sobre-voce-pode-deixar-marcas-eternas/>.

MARTORELL, L. B.; NASCIMENTO, W. F.; GARRAFA, V. Social networks, privacy, confidentiality and ethics: exhibition of pictures of patients on Facebook. Interface (Botucatu). 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140902.pdf>.

PINHEIRO, P. P. ADVOGADOS. Boas práticas legais no uso da tecnologia dentro e fora da sala de aula. Disponível em: <http://www.apunilocairo.seed.pr.gov.br/redeescola/escolas/1/140/11/arquivos/File/CartilhaTecEduc.pdf>

RECUERO, R. O capital social em rede: como as redes sociais na internet estão gerando novas formas de capital social. Contemporânea – Rev. de Comunicação e Cultura. 2012;10(3):597-617.

SILVA, G. S. A Construção do Ethos nos Sites de Redes Sociais. In: Anais do III Simpósio Nacional ABCiber; 2009 nov. 16-18; São Paulo [Internet]. São Paulo: ESPM; 2009. [citado 2015 jun. 22]. Disponível em: <https://tecno.milharal.org/files/2012/10/a-constru%C3%A7%C3%A3o-do-ethos-em-redes-sociais.pdf>



## **CAPÍTULO III**

# **QUALIDADE E SEGURANÇA EM SAÚDE**

A qualidade e a segurança do paciente são assuntos que permeiam a vida de todos os profissionais de saúde. Quando o paciente recorre aos nossos cuidados temos o dever ético de assegurar a assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência (Resolução COFEN N°0564/2017).

Você está preparado para isso? Este capítulo foi planejado para lembrarmos os conceitos essenciais para o desenvolvimento de uma prática voltada a qualidade da assistência com foco na segurança do paciente.

Abordaremos o conceito, dimensões e pilares da qualidade, os protocolos de segurança do paciente e as ações profissionais que garantem a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

**Esperamos que ao final do capítulo você possa:**

- Compreender a importância da qualidade com foco na segurança do paciente em serviços de saúde;
- Compreender a importância da cultura de segurança em serviços de saúde.
- Relembrar os pontos principais dos protocolos de segurança do paciente MS/ANVISA.
- Promover a adoção de práticas profissionais seguras em serviços de saúde.



## UNIDADE 1 - QUALIDADE EM SAÚDE

Débora Rodrigues Vaz  
Denise Maria de Almeida

### Contexto do cuidado

- Crescimento no número de pacientes.
- Longevidade da população.
- Maior número de atos de cuidado em saúde devido aos fatores anteriores.
- Políticas de contenção de custos na saúde.
- Surgimento crescente de novas tecnologias para o cuidado.
- Aumento dos custos do cuidado em virtude do desenvolvimento de novas tecnologias.
- Privatização crescente na saúde.
- Acesso desigual aos serviços de saúde.
- Aumento da carga de trabalho dos profissionais.

### QUALIDADE EM SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como:

- “O grau em que os serviços de saúde prestados a pessoas e populações aumentam a probabilidade de se obter os resultados favoráveis e coerentes com o conhecimento científico corrente”.
- A segurança do paciente é um componente crítico da melhoria da qualidade do cuidado.

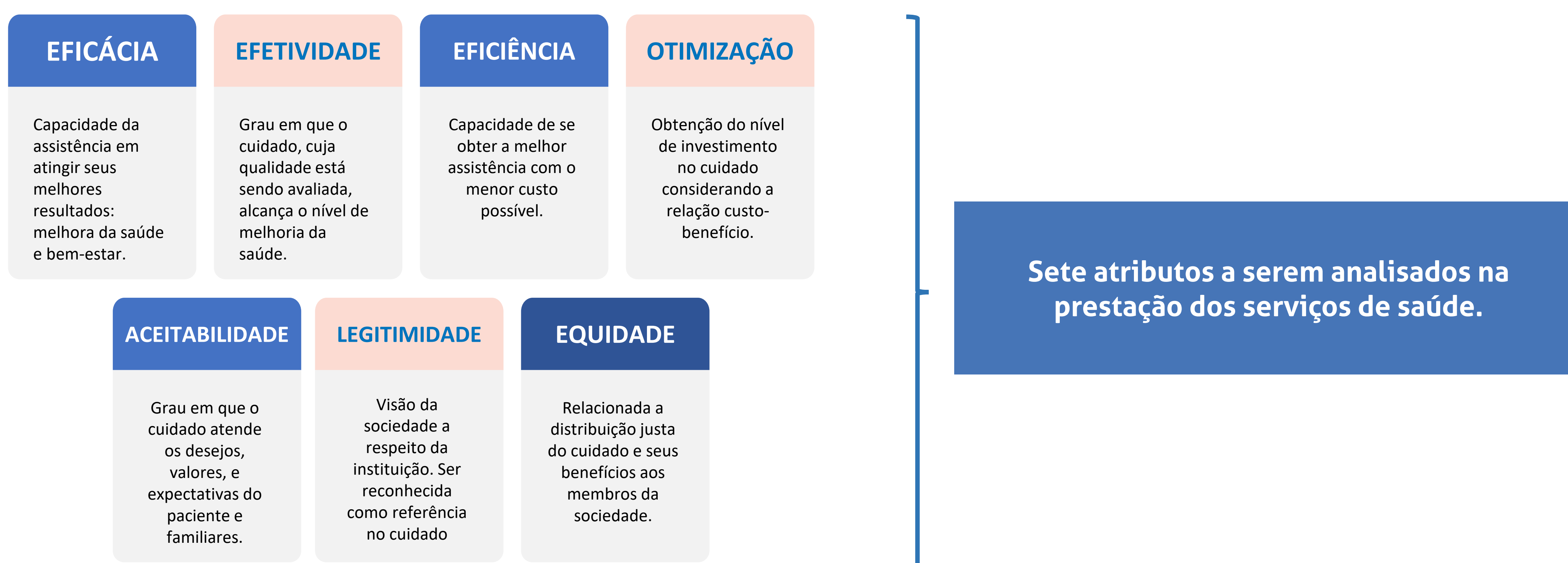
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE/FIOCRUZ. Simplificando a melhoria de qualidade: o que todos devem saber sobre melhoria da qualidade do cuidado de saúde. Editora Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando%20a%20melhoria%20da%20qualidade.pdf>

## DIMENSÕES DA QUALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

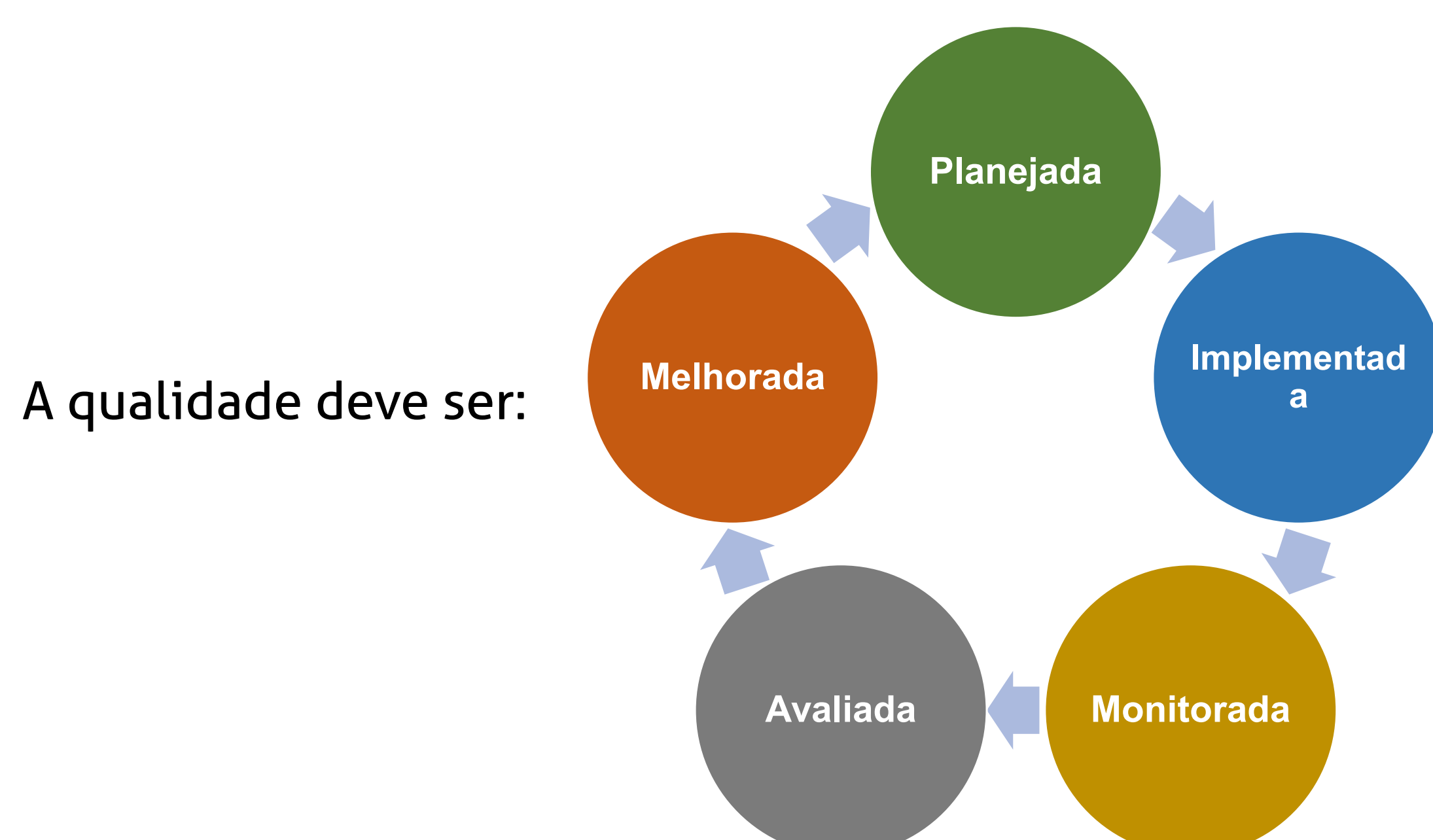
- **Seguro:** evitar que os pacientes sofram danos decorrentes do cuidado.
- **Efetivo:** o cuidado deve ser embasado nas melhores evidências disponíveis e que gerem benefícios claros.
- **Centrado na pessoa:** trata-se de estabelecer a parceria entre profissional e paciente para que as opiniões e preferências deste sejam respeitadas e consideradas no planejamento e implementação do cuidado.
- **Oportuno:** no tempo certo, evitando-se atrasos que possam ser prejudiciais ao paciente.
- **Eficiente:** evitar custos excessivos e desnecessários, sem desperdícios.
- **Equitativo:** a qualidade da assistência deve ser a mesma para todos independente de gênero, raça, idade, orientação sexual, condição econômica, social ou cultural.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE/FIOCRUZ. Simplificando a melhoria de qualidade: o que todos devem saber sobre melhoria da qualidade do cuidado de saúde. Editora Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando%20a%20melhoria%20da%20qualidade.pdf>. Adequação ABNT

## PILARES DA QUALIDADE EM SAÚDE (DONABEDIAN)



## GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE



A qualidade deve ser:

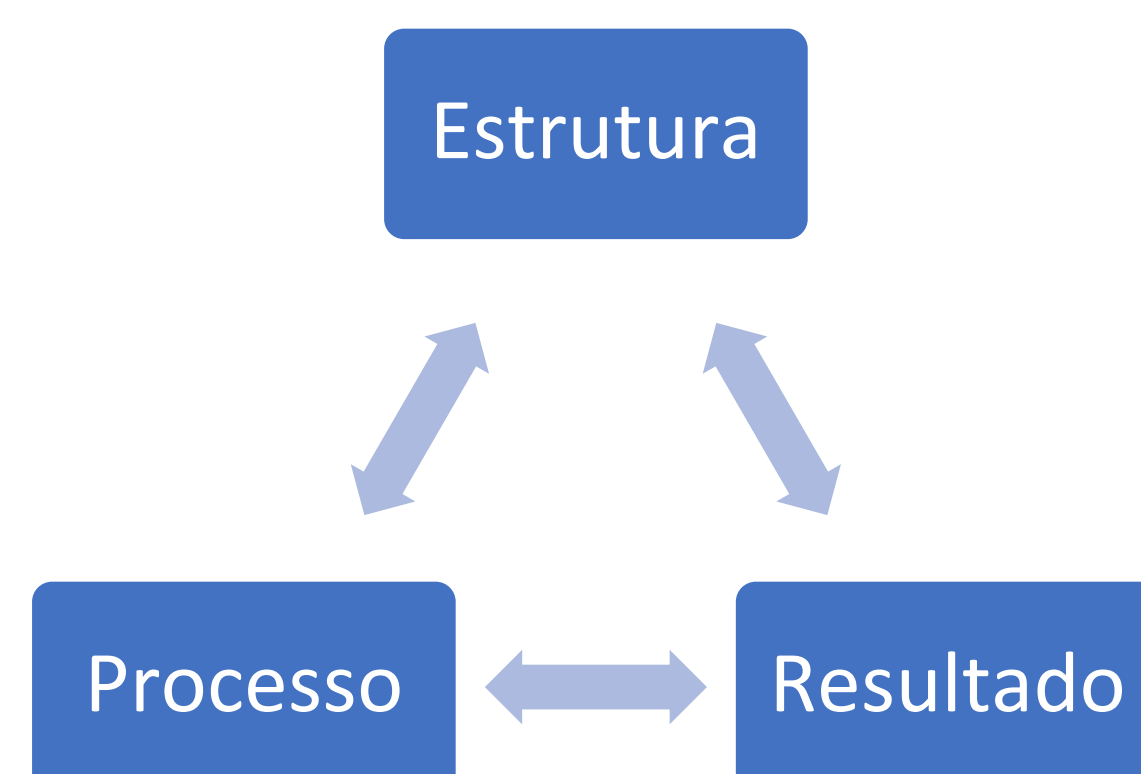
A Gestão da Qualidade em saúde engloba metodologias e normas a serem utilizadas nos serviços de saúde com o objetivo de promover a melhoria contínua da qualidade com foco na segurança do paciente.



## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS EM SAÚDE

**Tríade Donabedian**  
(modelo conceitual para avaliar a qualidade dos cuidados em saúde)

Avaliação realizada com indicadores que reflitam a forma de atuação; consiste em conhecer, supervisionar e garantir a qualidade do processo de prestação de serviços de acordo com padrões de excelência técnica. A sua execução pode envolver auditoria de prontuários, supervisões periódicas, pesquisas de opinião pública, entrevistas com pacientes e profissionais ou observações diretas de visitas de saúde.



Avaliação realizada com indicadores organizacionais, que indicam a existência de recursos, fluxos e protocolos, considerando fatores como a hierarquização do atendimento, a padronização dos procedimentos, os sistemas de informação, a produção dos serviços, os recursos humanos, a estrutura física e os equipamentos. Os resultados são expressos quantitativamente, geralmente através de números absolutos ou percentagens, e permitem conhecer as condições implantadas e o desempenho do serviço nos aspectos gerenciais.

Avaliação realizada com indicadores que expressem os reflexos das medidas implementadas na saúde da população e as alterações nos perfis epidemiológicos, alterações ao estado de saúde, comportamento, ou conhecimento, bem como a satisfação do paciente e saúde relacionados com qualidade de vida. Os resultados são muitas vezes vistos como os mais importantes indicadores de qualidade, porque a melhoria do estado de saúde do paciente é o principal objetivo do cuidado de saúde.

## MONITORAMENTO DA QUALIDADE EM SAÚDE

- Certificações de Qualidade;
- Indicadores de Qualidade;
- Benchmarking;
- Utilização de metodologias e ferramentas da qualidade (Ciclo PDCA, PDSA, DMAIC, LEAN SIX SIGMA, LEAN HEALTH, Programa 5S, Fluxogramas, Diagrama de Ishikawa, etc.);
- Pesquisas de Satisfação, etc.

Cada serviço de saúde deve selecionar os métodos de monitoramento de qualidade que melhor se adequem às suas características.

Para saber mais sobre ferramentas da qualidade [clique aqui](#).



### Para refletir:

Você considera 99,9% um bom padrão de confiabilidade para a qualidade em saúde?

A porcentagem de 0,1% pode significar:

- 20 mil prescrições medicamentosas erradas/ano;
- 500 cirurgias incorretas/semana;
- 15 mil quedas acidentais de recém nascidos em hospitais/ano.

## REFERÊNCIAS

TRONCHIN, D. M. R.; FREITAS, G.F.; MELLEIRO, M. M. Avaliação de Serviços, Qualidade e Segurança do Paciente no Setor de Saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 61-3. SAMMER, C.; LYKENS, K.; SINGH, K.; MAINS, D.; LACKAN, N. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature 2010 p. 156-165. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>.

KHOSHAKHLAGH, A.; KHATOONI, E.; AKBARZADEH, I.; YAZDANIRAD, S.; SHEIDAEI, A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. BMC Health Services Research, 2019 vol: 19 (1) p. 1-14 Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4863-x>.

ARIA, P. L. MOREIRA, P. S., and PINTO, L. S. Direito e segurança do paciente. In: SOUSA, P., and MENDES, W., orgs. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Vol. 1, pp. 115-134. ISBN: 978-85-7541-595-5. Available from doi: 10.7476/9788575415955.008.

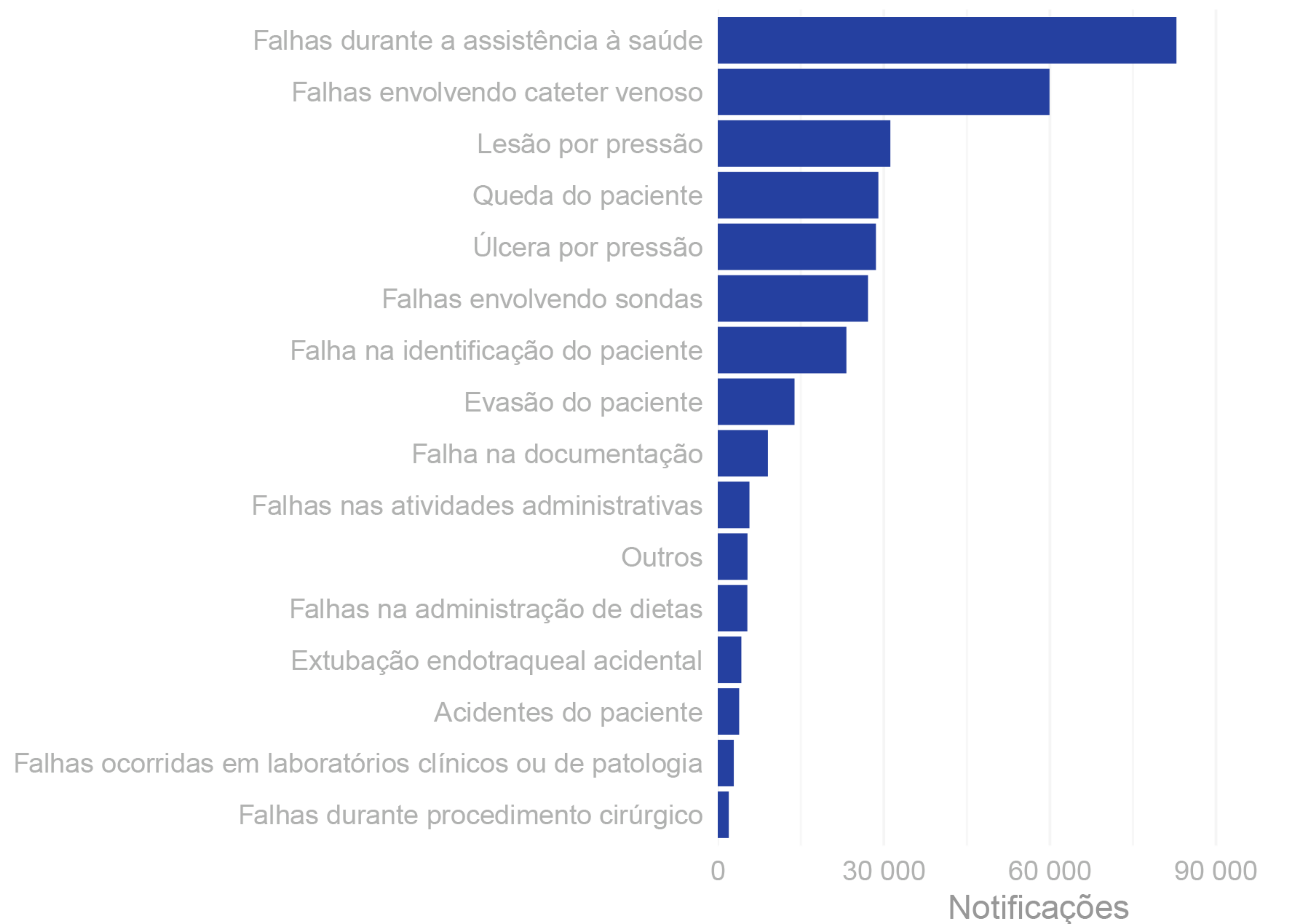
DONABEDIAN, A. Uma introdução à garantia de qualidade nos cuidados de saúde. New York, NY: Oxford University Press, 2003.

DONABEDIAN, A. DONABEDIAN, A. The definition of quality: A conceptual exploration. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring (A. Donabedian), vol. I, pp. 3-31, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.



## UNIDADE 2 - SEGURANÇA DO PACIENTE

### TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS COM MAIOR FREQUÊNCIA. SÃO PAULO (JULHO DE 2022 A JUNHO DE 2023)



<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil>

Lesões por pressão liderando o ranking das notificações, falhas relacionadas a cateter venoso, sondas, identificação do paciente, administração de dietas e queda de paciente:

### O QUE ESTÁ ACONTECENDO?

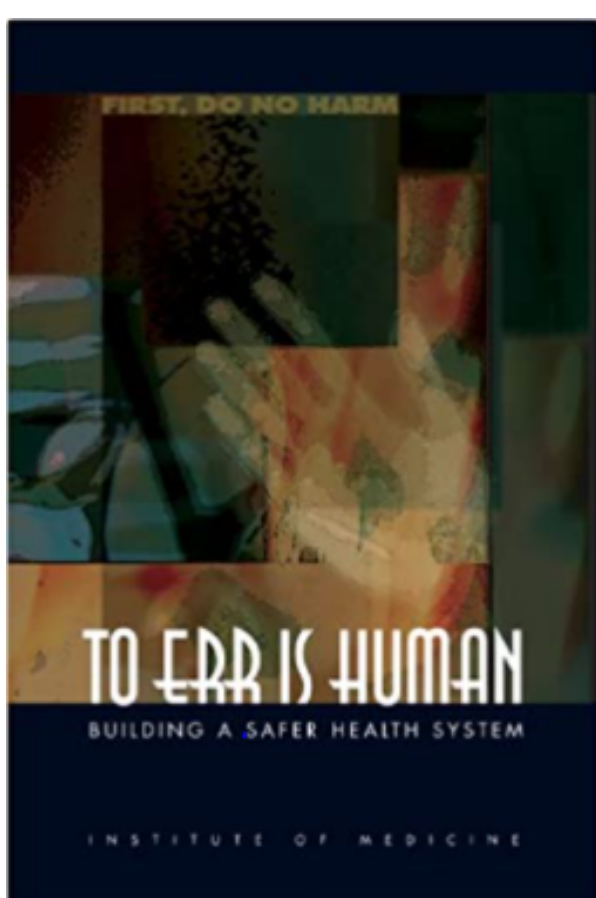
Sobrecarga dos profissionais de enfermagem? Competência técnica dos profissionais pouco desenvolvida? Dimensionamento inadequado dos profissionais de enfermagem? Ausência ou não adesão aos protocolos de segurança? Fragilidades na SAE e PE? Fragilidades no trabalho multiprofissional? Condições inseguras de trabalho?





Pessoas foto criado por wayhomestudio - br.freepik.com

Incidentes acontecem e precisamos implementar medidas preventivas para garantir um cuidado seguro em saúde!



A partir da publicação do relatório "Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro" (2000), o tema segurança do paciente ganhou relevância nas discussões em saúde.

## INICIATIVAS DA OMS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE



Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (2004)

Desafios Globais para a Segurança do Paciente

Primeiro Desafio: Higienização adequada das mãos (2005)

Segundo Desafio: Cirurgias seguras salvam vidas (2008)

Terceiro Desafio: Medicação sem danos (2017)

Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030

Em 2021, na 74ª Assembleia Mundial da Saúde foi adotado o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente, tendo como objetivo a máxima redução possível na ocorrência de danos evitáveis em razão de cuidados de saúde inseguros:

"Um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados em saúde, e todos os pacientes recebem cuidados seguros e respeitosos, todas às vezes, em todos os locais."

Organização Mundial da Saúde: Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030: rumo a eliminação de danos evitáveis nos cuidados em saúde.



## PLANO DE AÇÃO GLOBAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE 2021-2030 (OMS)

### Sete Princípios Orientadores

Para guiar a implementação do plano:

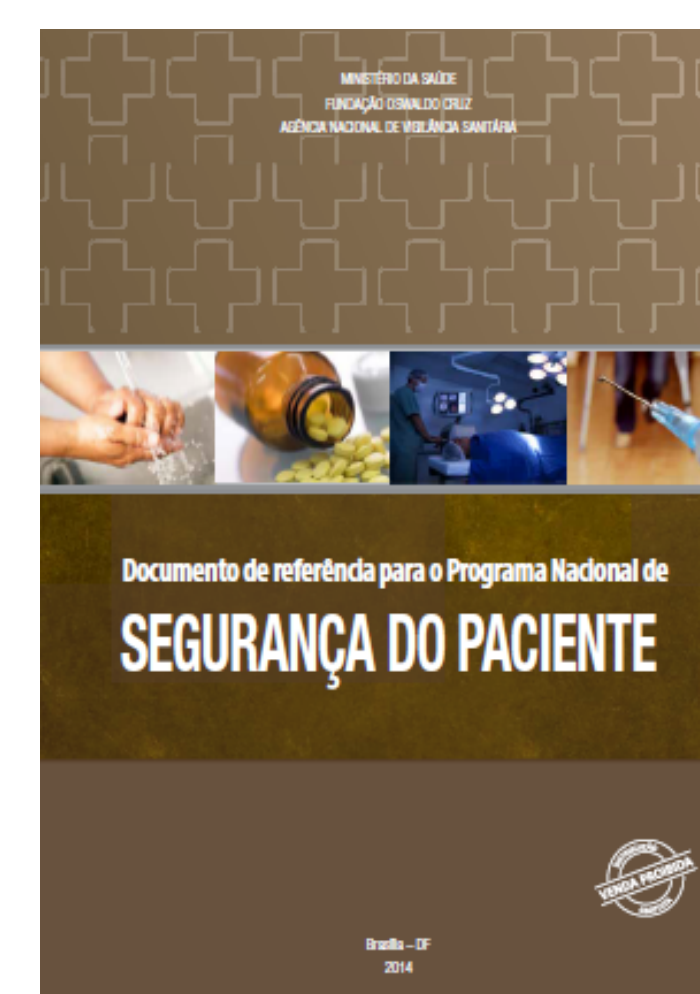
1. Envolver pacientes e familiares como parceiros em cuidados seguros;
2. Alcançar resultados por meio do trabalho colaborativo;
3. Analisar e compartilhar dados para gerar aprendizagem;
4. Traduzir as evidências em práticas e melhorias mensuráveis;
5. Basear políticas e ações na natureza do cuidado;
6. Usar conhecimento científico e experiência do paciente para melhorar a segurança;
7. Inculcar uma cultura de segurança na concepção e na entrega de cuidados de saúde.

### SETE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO PLANO

1. Tornar o objetivo de zero danos evitáveis aos pacientes um estado de mente e uma regra de engajamento no planejamento e prestação de cuidados de saúde em todos os lugares.
2. Construir sistemas de saúde e saúde de alta confiabilidade e organizações que protegem os pacientes diariamente de danos.
3. Garantir a segurança de todos os processos clínicos.
4. Envolver e capacitar pacientes e famílias para ajudar e apoiar a jornada para um cuidado mais seguro.
5. Inspirar, educar, habilitar e proteger todos os trabalhadores da área da saúde para contribuir com o design e entrega de cuidados de saúde seguros.
6. Garantir um fluxo constante de informações e conhecimento para conduzir à mitigação de risco, a uma redução de danos evitáveis e melhorias na segurança da assistência.
7. Desenvolver e sustentar ações multissetoriais de sinergia multinacional, bem como parcerias solidárias para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente.

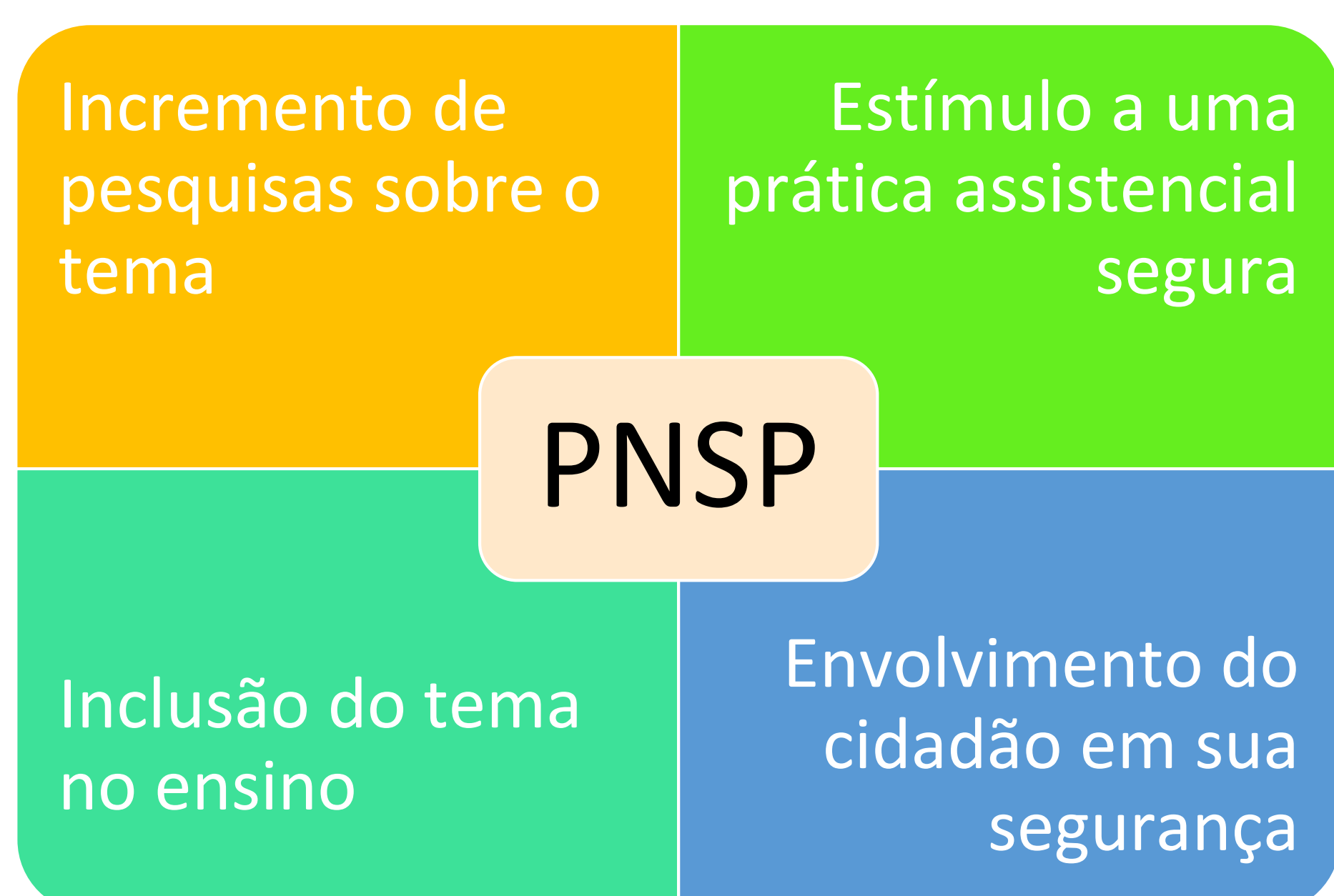
### SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL

Programa Nacional de Segurança do Paciente Ministério da Saúde  
(Portaria nº 529/13)





## PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE: EIXOS



Visa organizar as iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade da assistência e do cuidado à saúde prestados em todos os estabelecimentos de saúde do país.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2014. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

## ESTRATÉGIAS DO PNSP

- Criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP);
- Elaboração de planos locais de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde;
- Implementação de protocolos;
- Notificação de incidentes relacionados à segurança do paciente.

## CULTURA DE SEGURANÇA: ESTRATÉGIA PARA O ALCANCE E GARANTIA DA SEGURANÇA

- Cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.
- Cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
- Cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança.
- Cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional.
- Cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2014. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Adequação ABNT



## CULTURA DE SEGURANÇA: PROPRIEDADES



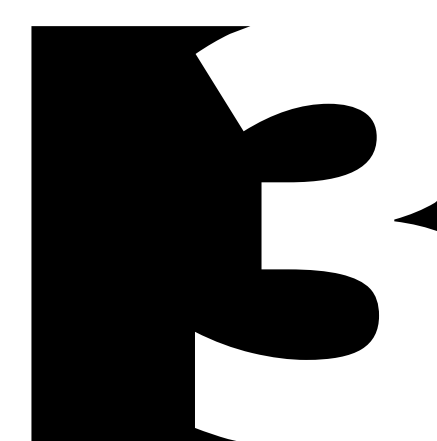
### LIDERANÇA

Os líderes reconhecem que o ambiente da saúde é um ambiente de alto risco e procuram projetar, promover e nutrir uma cultura de segurança.



### TRABALHO EM EQUIPE

Diz respeito à colaboração entre os profissionais, espírito de equipe e compartilhamento de responsabilidades.



### BASEADA EM EVIDÊNCIAS

O cuidado ao paciente é pautado em práticas baseadas em evidências.



### COMUNICAÇÃO

A comunicação baseia-se em uma linguagem assertiva e estruturada.



### APRENDIZAGEM

Os erros ocorridos na instituição são considerados oportunidades de melhorias para desempenho da equipe.



### CULTURA JUSTA

Os erros são reconhecidos como falhas do sistema, nos processos, e não como falhas individuais. No entanto, os profissionais são responsabilizados por suas ações.



### CENTRADO NO PACIENTE

O cuidado é centrado no paciente e sua família. Devem atuar como um elo entre a instituição e a comunidade a qual pertencem, além de participar ativamente de próprio cuidado.

“Uma cultura de segurança positiva direciona os comportamentos dos profissionais de saúde para que a segurança do paciente se torne uma de suas maiores prioridades (KHOSHAKHLAGH et al, 2019).”

## CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

TERMO	DEFINIÇÃO	OBSERVAÇÕES
SEGURANÇA DO PACIENTE	Redução de riscos de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.	
DANO	Prejuízo na estrutura ou funções do corpo e/ou qualquer efeito pernicioso daí resultante. Inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte.	
RISCO	A probabilidade de ocorrência de um incidente.	Difere do conceito de perigo. O risco é o perigo medido/calculado.
ERRO	Falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano.	
INCIDENTE	É um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.	
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	Situação com potencial significativo para causar dano, mas em que não ocorreu nenhum incidente.	
NEAR MISS (Quase evento)	Incidente que não alcançou o paciente.	Ex: o profissional prepara a insulina com dose maior que a prescrita para corrigir a glicemia do paciente. Ao se preparar para administrar percebe o erro e não injeta a insulina.
INCIDENTE SEM DANO/LESÃO	Incidente atingiu o paciente, mas não resultou em danos discerníveis.	Ex: o profissional administra a dose maior de insulina, o paciente entra em hipoglicemia, mas com a pronta administração de glicose ele se recupera.
EVENTO ADVERSO	Incidente que resulta em dano ao paciente.	Ex: a dose maior de insulina é administrada, o paciente entra em hipoglicemia severa e evolui para coma seguido de óbito.

“Erros são, por definição, não intencionais, enquanto violações são atos intencionais que, no cuidado de saúde, não costumam ser maliciosas, mas podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos (CALDAS et al., 2020).”

## METAS E PROTOCOLOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP)

- 1 Identificar corretamente o paciente
- 2 Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos
- 5 Higienização das mãos para prevenção de infecções
- 6 Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão

- 1 Identificação de paciente
- 2 Prevenção de lesão por pressão
- 3 Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos
- 4 Cirurgia Segura
- 5 Prática de higiene das mãos em serviços de saúde
- 6 Prevenção de quedas



# ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

## 1. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES

A medida considerada mais segura para evitar eventos adversos relacionados à identificação do paciente é o uso da pulseira de identificação e a confirmação de dois identificadores para validação dos dados do paciente.

### Processos Críticos

As falhas na identificação podem acontecer nos diversos pontos do cuidado:

- Erros de digitação
- Data de nascimento errada,
- Nomes estrangeiros,
- Nomes e/ou sobrenomes iguais,
- Número de registro de internação incorreto,
- Não confirmação de elementos identificadores na execução dos cuidados em saúde.



Essa foto foi criada com os recursos de Canva.com

### Ações

- Manter todos os pacientes com a pulseira de identificação.
- Providenciar, o mais prontamente possível, pulseira para os pacientes que não as portarem.
- Verificar a integridade e a legibilidade dos dados de identificação da pulseira dos pacientes.
- Cumprir o protocolo institucional de identificação do paciente antes de realizar qualquer cuidado de enfermagem.
- Envolver o paciente/acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta.
- Utilizar dois identificadores para confirmar a identificação do paciente antes da prestação do cuidado.
- Manter todos os documentos que compõem o prontuário do paciente corretamente identificados.
- Solicitar aos pacientes que comuniquem a ausência da pulseira de identificação.
- Confirmar com acompanhantes e/ou familiares os dados de identificação no caso de pacientes inconscientes ou impossibilitados de participarem das ações de identificação.
- Promover e participar de treinamentos que envolvam o protocolo de identificação de pacientes.
- Avaliar integridade da pele no local da pulseira.





### Para refletir:

Não seguir o protocolo de identificação do paciente é erro ou violação?

Para ampliar seu conhecimento busque se informar sobre Personal Digital Assistant.

## 2. COMUNICAÇÃO EFETIVA NO AMBIENTE DO CUIDADO

Quando o significado pretendido pelo emissor e o significado percebido pelo receptor é o mesmo a comunicação é considerada efetiva, isto é, houve a compreensão da mensagem transmitida.



DCStudio/freepik.com

### Momentos Críticos na Comunicação

- Passagem de plantão.
- Prescrição verbal em situações de emergência.
- Registros de enfermagem no prontuário do paciente.
- Legibilidade da letra do profissional em registros no prontuário e formulários.
- Orientações dadas ao paciente/familiares e membros da equipe.
- Identificação do profissional que prestou o cuidado ao paciente.
- Transição de cuidados entre os turnos.
- Transferências de pacientes entre setores de uma mesma instituição.
- e entre diferentes instituições de saúde.
- Alta hospitalar e seu registro no prontuário.



## Ações

- Utilizar frases curtas e objetivas ao transmitir informações.
- Padronizar as informações mínimas que devem ser registradas na passagem de plantão e na transferência de pacientes.
- Padronizar as informações de prescrição médica, evolução e pareceres.
- Utilizar somente abreviaturas padronizadas pela instituição.
- Realizar registros no prontuário de maneira clara, objetiva, completa, legível e sem rasuras, apondo sempre nome legível e carimbo.
- Validar a compreensão dos profissionais e dos pacientes ao transmitir informações (teach back, show-me).
- Procurar ouvir o paciente e os profissionais com atenção e sem a interferência de distratores.
- Utilizar linguagem adequada ao nível de compreensão do paciente/familiar.
- Verificar se os dados do paciente nos documentos do prontuário estão corretamente preenchidos para efetuar os registros de enfermagem.
- Utilizar metodologias que facilitem a compreensão da informação (read back, SBAR).
- Praticar a escuta qualificada.
- Usar a percepção para captar a comunicação não verbal que o paciente/familiar emitem.



### Para refletir:

- A comunicação efetiva é vital para a segurança do paciente.
- Será que a comunicação efetiva também contribui para a conquista de um emprego ou promoção?

Para ampliar seu conhecimento busque se informar sobre comunicação e tecnologias assistivas, técnicas teach back, show-me e SBAR.

### 3. SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

#### Processos Críticos

Legibilidade da prescrição.

Uso de abreviações na prescrição e etiquetas.

Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes.

Fluxo de separação, identificação e dispensação de medicamentos.

Preparo e administração de medicamentos.

Reações adversas.

Identificação do paciente.

Registro da administração de medicamentos no prontuário.



pchvector/freepik.com

#### Ações

- Garantir a correta identificação do paciente.
- Utilizar preferencialmente prescrições digitadas/ eletrônicas.
- Utilizar procedimentos específicos na prescrição de medicamentos com som/escrita ou aparência semelhantes.
- Não utilizar ou evitar o uso de abreviaturas/símbolos e garantir a clareza da descrição do princípio ativo e da dosagem.
- Utilizar prescrições verbais exclusivamente em casos de emergência e definir um procedimento seguro de realização e registro.
- No histórico de enfermagem obter informações completas sobre medicamentos de uso habitual pelo paciente e alergias a medicamentos registrando as informações no prontuário.
- Conhecer a ação e os possíveis reações adversas dos medicamentos a serem administrados.
- Conhecer as interações medicamentosas danosas ao paciente.
- Conhecer as indicações do fabricante quanto a diluição, validade e armazenamento de medicamentos diluídos.
- Utilizar a regra dos nove certos no preparo e administração de medicamentos: paciente certo (identificação do paciente), medicamento certo (confirmar o medicamento com a prescrição), dose certa, via certa, hora certa, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente certo, respeito ao direito do paciente a recusa do medicamento e registro correto.



- Notificar os erros e eventos adversos relacionados aos medicamentos e sua administração.
- Oferecer informações claras e precisas ao paciente sobre seu tratamento, medicamentos, ação dos mesmos, interações medicamentosas entre estes, horário e intervalo de administração e possíveis reações adversas.
- Cumprir o protocolo institucional quanto a restrição de acesso e a dupla checagem de medicamentos de alta vigilância.
- Evitar distrações e interrupções ao preparar medicamentos.
- Identificar corretamente os medicamentos preparados.
- Utilizar dispositivos de medida padrão para mensurar corretamente as doses dos medicamentos.
- Informar-se a respeito de alergias prévias do paciente a medicamentos e registrar essa informação no prontuário.
- Cumprir o protocolo institucional para armazenamento de medicamentos controlados.
- Não executar prescrições médicas que sabidamente podem ameaçar a vida do paciente.
- Cumprir o horário aprazado para administração dos medicamentos.
- Avaliar a competência técnica e supervisionar enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade no preparo e administração de medicamentos.
- Monitorar o paciente quanto aos efeitos esperados e possíveis reações adversas aos medicamentos.
- Realizar a consulta de enfermagem pré-alta do paciente para orientação acerca dos medicamentos que este irá utilizar para facilitar a reconciliação medicamentosa. Incluir a família e cuidadores na orientação.
- Se possível, entrar em contato com o serviço de atenção básica para que na transição do cuidado o tratamento possa prosseguir sem interrupções.



#### Para refletir:

- Eventos adversos podem causar danos não só para os pacientes (primeira vítima) e para os profissionais de saúde diretamente envolvidos (segunda vítima).
- Um artigo publicado no Journal of Patient Safety and Risk Management aponta que outros profissionais, não envolvidos diretamente no erro, também podem sofrer as consequências dos erros (terceira vítima).

[Clique aqui](#) para saber quem são esses profissionais.

Para ampliar seu conhecimento procure conhecer o [Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos](#).

## 4. CIRURGIA SEGURA

A estratégia considerada mais segura para prevenção de erros é a adoção do *checklist* de cirurgia segura. Trata-se de uma lista de verificação que deve ser aplicada em três momentos:




rawpixel/freepik.com

Antes da indução anestésica, imediatamente antes da cirurgia (time out). O time out é considerado a etapa crucial por ser o momento em que toda a equipe se encontra reunida antes do início do procedimento cirúrgico. Sua realização leva poucos minutos e é de extrema importância para garantir a realização de procedimentos seguros.

Após o procedimento cirúrgico.

Outras estratégias contribuem para a cirurgia segura como agendamento cirúrgico, visita pré-anestésica e monitoramento de indicadores (cirurgias em local errado, em paciente errado, taxa de mortalidade cirúrgica ajustada ao risco cirúrgico, taxa de adesão ao *checklist* de verificação, etc.).

### Lista de verificação

 <b>LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)</b>		
Antes da indução anestésica	▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes da incisão cirúrgica	▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Antes de o paciente sair da sala de operações
<b>IDENTIFICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU • IDENTIDADE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO • CONSENTIMENTO  <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA  <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA  <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO  O PACIENTE POSSUI:  ALERGIA CONHECIDA? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM  VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS  RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS	<b>CONFIRMAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO  <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: • IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE • SÍTIO CIRÚRGICO • PROCEDIMENTO  EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS <input type="checkbox"/> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? <input type="checkbox"/> REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?  A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	<b>REGISTRO</b>  O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:  <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO  <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR)  _____ Assinatura

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRÉSCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

[https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Chelist\\_01.pdf](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Chelist_01.pdf)





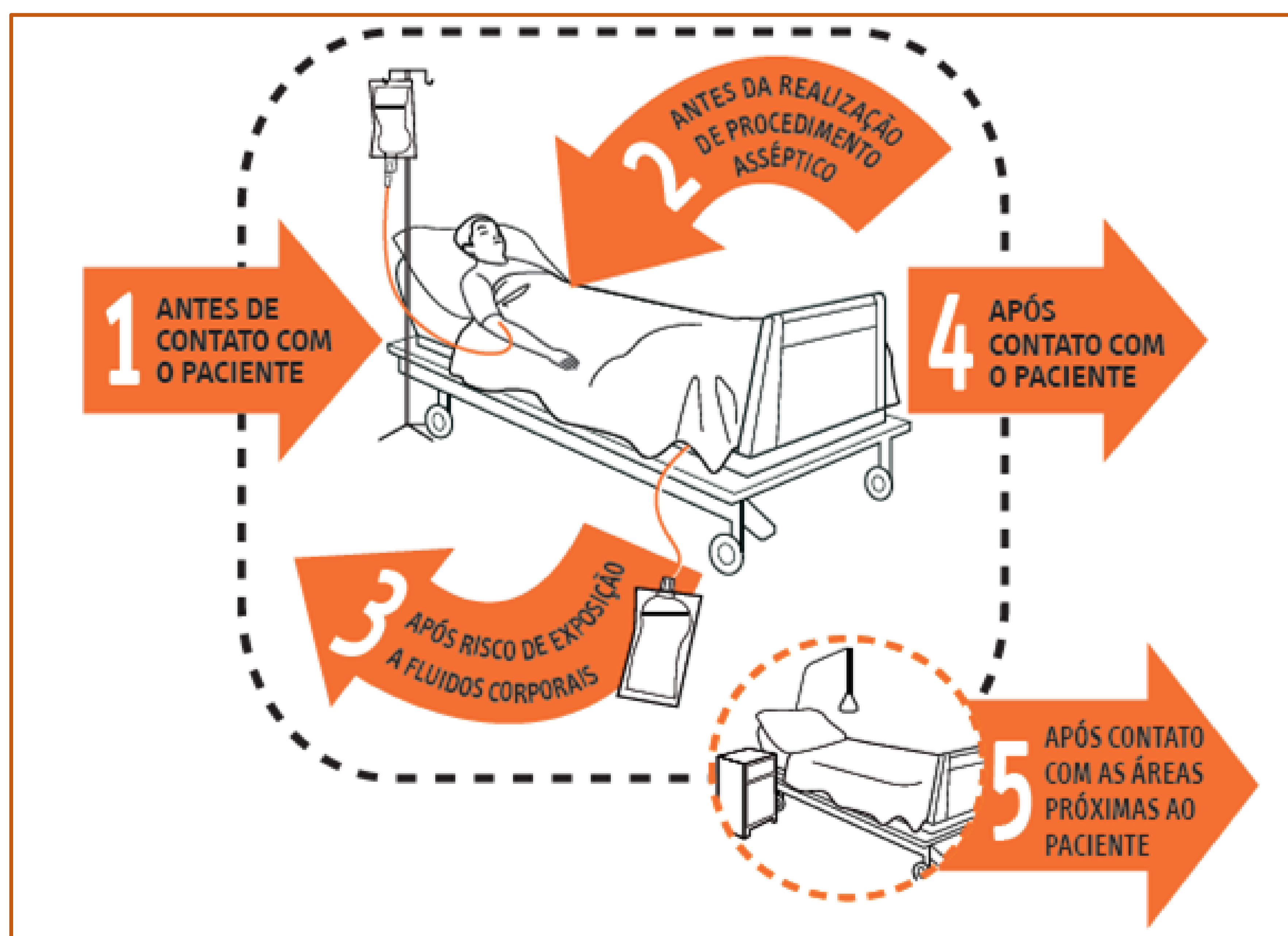
### Para refletir:

Sabemos que o *checklist* é uma ferramenta de retorno e checagem rápida de segurança no procedimento cirúrgico. Por que a não adesão ao *checklist* ainda se faz presente entre profissionais de saúde e em alguns serviços de saúde?

Para ampliar seu conhecimento procure conhecer a SOBECC e suas publicações.

## 5. HIGIENE DAS MÃOS

Relembre os cinco momentos para a higienização preconizados pela OMS:



BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf).



### Para refletir:

No Dia Mundial de Higienização das Mãos, em 2021, a OMS lançou a campanha “Salve vidas: higienize suas mãos”, apoiada no tema “Segundos que salvam vidas – higienize suas mãos!”, visando estimular a adoção de boas práticas de higienização pelos profissionais que atuam em serviços de saúde.

Como foi sua adesão à higienização das mãos nos estágios? Você valoriza essa prática?

Para ampliar seu conhecimento acesse o [Manual Higienização das Mãos da ANVISA](#).

## 6. PREVENÇÃO DE QUEDA

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocado por circunstâncias multifatoriais, que comprometem a estabilidade, resultando ou não em dano.

Você sabe quais situações no hospital são consideradas como quedas?

Quando encontramos o paciente no chão; Quando o paciente se desequilibra, mas é amparado antes que atinja o chão.

### Processos Críticos:

- Transporte e transferência de paciente
- Condições inseguras na mobilização do paciente
- Banho
- Uso do vaso sanitário
- Mudança postural brusca
- Saída do leito sem auxílio



## Prevenção de queda: fatores de risco

RELACIONADOS AO INDIVÍDUO	RELACIONADOS AO AMBIENTE DO CUIDADO
Idade: crianças < 5 anos e idosos > 65 anos	Piso desnivelado
História prévia de queda	Mobiliário, cabos elétricos e extensões posicionados incorretamente
Funcionalidade: Redução da mobilidade, dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular, problemas articulares e deformidades nos membros inferiores, amputação de membro inferior.	Piso molhado, superfície escorregadia, ausência de equipamentos de proteção como corrimão, assento e barras de segurança em banheiros, campainha fora do alcance do paciente
Condições de saúde e doenças crônicas: obesidade mórbida, acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tontura, baixo índice de massa corporal, anemias, insônia, incontinência ou urgência miccional, artrite, osteoporose, alterações metabólicas, demência, confusão mental e alterações do equilíbrio.	Altura inadequada da cama, poltrona, cadeira, objetos largados no chão
Uso de medicamentos que alteram o sistema nervoso central ou causem sonolência, tontura, fraqueza muscular, urgência miccional/ intestinal, polifarmácia.	Inadequação de recursos humanos
Comprometimento sensorial: comprometimento da visão, audição ou tato.	Iluminação inadequada
Roupas e calçados não adequados.	

## Ações

- Elaborar, divulgar e supervisionar a aplicação do protocolo de prevenção de queda.
- Aplicar diariamente escala para avaliação do risco de queda.
- Manter a campainha ao alcance do paciente e orientá-lo quanto ao uso.
- Atender prontamente o paciente ao ser solicitado.
- Manter ao alcance do paciente os pertences e objetos mais utilizados.
- Manter a área de circulação do paciente livre de obstáculos.
- Manter a cama na altura adequada ao paciente e com as rodas travadas.
- Manter as grades de proteção elevadas.
- Orientar o paciente e acompanhantes a solicitarem a enfermagem sempre que necessário.
- Manter uma luz indireta acesa durante à noite.
- Identificar os pacientes com a pulseira de identificação do risco de queda.
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre os riscos identificados e as medidas de prevenção necessárias.
- Atentar-se para mudanças no quadro clínico do paciente que possam alterar o risco de queda.
- Adotar as medidas de segurança adequadas ao transportar os pacientes no serviço de saúde.
- Realizar rondas noturnas de forma periódica.
- Não deixar o paciente com risco para queda sozinho no banheiro.

- Manter em local estratégico e de fácil visibilidade na unidade do paciente folder com orientações para prevenção de quedas.
- Notificar a ocorrência de queda conforme protocolo institucional.
- Manter vigilância em pacientes sem acompanhantes.
- Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito e no quarto.
- Orientar pacientes e acompanhantes sobre a importância do uso de calçados e vestuário apropriado.
- Orientar pacientes e acompanhantes quanto ao uso de medicações que aumentam o risco de quedas.
- Valorizar o trabalho em equipe multiprofissional.



#### Para refletir:

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência por meio da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente e a adoção de medidas preventivas específicas é dever do enfermeiro. Como foi sua atuação na prevenção de queda de pacientes nos estágios supervisionados. Você já idealizou alguma estratégia/dispositivo para prevenção de queda?

Para ampliar seu conhecimento acesse o artigo "[Transporte de pacientes intra-hospitalar: riscos e prevenção de eventos adversos](#)".

Leia também o artigo "[Abraço Seguro: inovação tecnológica para segurança de idosos no uso do sanitário](#)".



## 7. PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

De acordo com a National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP<sup>®</sup> lesão por pressão é:

- Um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes;
- Geralmente localizada em proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato;
- A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa;
- A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.
- A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.



© National Pressure  
Injury Advisory Panel  
September 2016  
www.npiap.com

- [Clique aqui para lembrar a classificação das lesões por pressão.](#)
- [Clique aqui para ver as ilustrações referentes aos estágios da LPP.](#)

### Fatores de risco para o desenvolvimento de LPP:

Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, inconsciência, imobilidade, perda de sensibilidade, perda de função motora, perda de continência urinária ou fecal, edema, presença de espasmos musculares, deficiências nutricionais, anemias, índice de massa corpórea muito alto ou muito baixo, doenças circulatórias, doença arterial periférica, imunodeficiência, uso de corticosteroide, tabagismo, idade avançada.

- Realização de avaliação de risco de todos os pacientes antes e durante a internação.
- Realização de avaliação criteriosa da pele pelo menos uma vez por dia, especialmente nas áreas de proeminências ósseas (joelhos, cotovelos e calcanhares) e pelo menos duas vezes por dia nas regiões submetidas à pressão por dispositivos, como cateteres, tubos e drenos.
- Uso de colchão especial, almofadas e/ou de coxins para redistribuir a pressão.
- Uso de apoio (travesseiros, coxins ou espumas) na altura da panturrilha, a fim de erguer os pés e proteger os calcanhares.
- Manutenção da higiene corporal, mantendo a pele limpa e seca.
- Hidratação diária da pele do paciente com hidratantes e umectantes.
- Manutenção de ingestão nutricional (calórica e proteica) e hídrica adequadas.
- Uso de barreiras protetoras da umidade excessiva, quando necessário, como, por exemplo: creme barreira, película semipermeável, espuma de poliuretano, sacos retais e/ou substâncias oleosas.
- Mudança de posição a cada duas horas para reduzir a pressão local.
- Orientação do paciente e da família na prevenção e tratamento das lesões por pressão.



#### Para refletir:

Qual a importância da avaliação do paciente pelo enfermeiro para prescrição de intervenções baseadas em evidência na prevenção da LP?

Para ampliar seu conhecimento acesse o recurso educacional "[Segurança do Paciente na Prevenção e Manejo da Lesão por Pressão](#)".



## REFERÊNCIAS

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - CGHOSP. Cartilha sobre Segurança do Paciente. São Paulo: 2019. Disponível em: [https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/CARTILHA\\_RHP\\_Digital.pdf](https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/CARTILHA_RHP_Digital.pdf).

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NUAP 2016 - Adaptada culturalmente para o Brasil. (Adaptação cultural realizada por Profa Dr<sup>a</sup> Maria Helena Larcher Caliri, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, Dr<sup>a</sup> Maria Helena Santana Mandelbaum, MSN Idevania Geraldina Costa). Disponível em: [https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016\\_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf](https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf).

CALDAS, B. do N.; COSTA, E. A. M.; REIS, L. G. da C.; SOUZA, M. K. B. de; SOUTO, A. C. Segurança do paciente e a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2.

TRONCHIN, D. M. R.; FREITAS, G.F.; MELLEIRO, M. M. Avaliação de Serviços, Qualidade e Segurança do Paciente no Setor de Saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 61-3. SAMMER, C.; LYKENS, K.; SINGH, K.; MAINS, D.; LACKAN, N. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature 2010 p. 156-165. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>.

KHOSHAKHLAGH, A.; KHATOONI, E.; AKBARZADEH, I.; YAZDANIRAD, S.; SHEIDAEI, A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. BMC Health Services Research, 2019 vol: 19 (1) p. 1-14 Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4863-x>.

ARIA, P. L. MOREIRA, P. S., and PINTO, L. S. Direito e segurança do paciente. In: SOUSA, P., and MENDES, W., orgs. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. Vol. 1, pp. 115-134. ISBN: 978-85-7541-595-5. Available from doi: 10.7476/9788575415955.008.

Donabedian, A. (2003). Uma introdução à garantia de qualidade nos cuidados de saúde. (1<sup>a</sup> ed., Vol. 1). New York, NY: Oxford University Press.

Donabedian, A. Explorações na avaliação da qualidade e Vol Monitoring. 1. A definição de Qualidade e abordagens para a sua avaliação. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1980.

TRONCHIN, D. M. R.; FREITAS, G.F.; MELLEIRO, M. M. Avaliação de Serviços, Qualidade e Segurança do Paciente no Setor de Saúde. In: KURCGANT, P. (Coord.). Gerenciamento em Enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 61-3.

### RECOMENDAMOS A LEITURA DO LIVRO:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Segurança do paciente: guia para a prática. COREN-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>.

## FINALIZANDO

No Volume 1 abordamos os temas comuns a todas as categorias de enfermagem. Temas estes que vão ajuda-lo a ter sucesso nas fases iniciais de um processo seletivo.

O Volume 2 trará conteúdos específicos para enfermeiros, o Volume 3 para auxiliares e técnicos de enfermagem e no Volume 4 abordaremos os procedimentos de enfermagem.

Até lá!  
Sucesso!





**PROGRAMA  
PRIMEIRO  
EMPREGO**



**Coren<sup>SP</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo