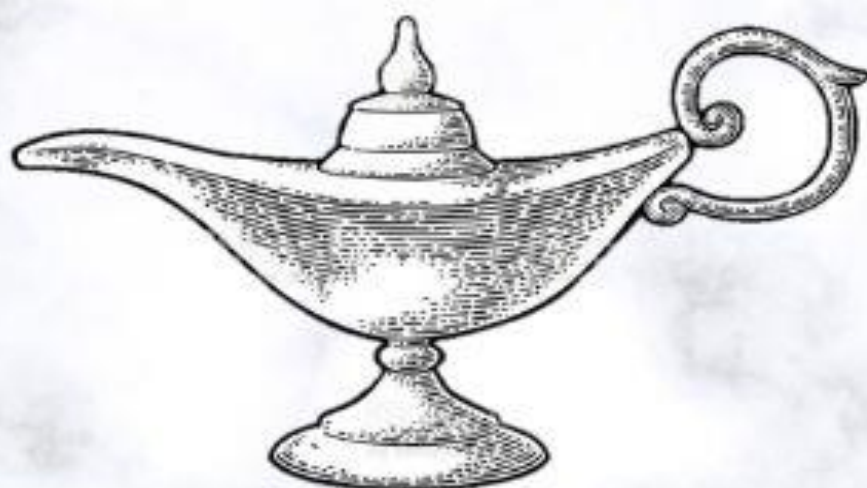


**Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti  
Daiana Beatriz de Lira e Silva  
Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo**

**Organizadoras**

**PAVIMENTANDO OS  
CAMINHOS DA FORMAÇÃO  
EM ENFERMAGEM:  
DAS BASES AO REFINAMENTO  
PROFISSIONAL.**



**Editora  
CCTA/UFPB  
2021**

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida por qualquer meio ou forma sem a prévia autorização dos autores, onde reserva-se todos os direitos autorais.

A violação dos direitos autorais constitui crime estabelecido na Lei n. 9.610/98 e punido pelo art. 184 do Código Penal Brasileiro.

Revisão Técnica: os autores.

Capa: Daiana Beatriz de Lira e Silva.

Digitação: os autores

Idealização da obra: Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti.

Organização: Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti; Daiana Beatriz de Lira e Silva e Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo.

Nota: Todo conteúdo dos capítulos, bem como imagens e figuras, é de inteira responsabilidade dos autores dos capítulos, eximindo os organizadores de responder pelas ações próprias ou dos outros.

Obra literária vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSPCC/CNPq) do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba -UFPB.

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

P338 Pavimentando os caminhos da formação em enfermagem: das bases ao refinamento profissional [recurso eletrônico] / Organização: Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti, Daiana Beatriz de Lira e Silva, Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2021. - (Coleção Lecionando Enfermagem: a saúde em condições críticas; Livro 1)

Recurso digital (27,2MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-166-4

1. Enfermagem - Formação. 2. Bioética. 3. Educação em saúde. I. Cavalcanti, Aurilene J. Cartaxo de Arruda. II. Silva, Daiana Beatriz de Lira e. III. Macêdo, Giovanna Gabrielly Custódio.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 614.253.5:37

Elaborado por Susiquine Ricardo Silva – CRB15/653

ORGANIZADORAS

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti

Daiana Beatriz de Lira e Silva.

Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo

## CREDENCIAIS DOS ORGANIZADORES

PROFA. DRA. AURILENE J. CARTAXO DE ARRUDA  
CAVALCANTI

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com Licenciatura Plena em Enfermagem pela UFPB. Bacharel em Direito pela Faculdade Paraibana. Docente da disciplina Enfermagem Cirúrgica - UFPB. Especialização em: Administração Hospitalar e Sanitária – SP; Enfermagem em Cuidados Intensivos – UFPB; Gerenciamento em Enfermagem pela SOBRAGEN /Campos do Jordão – SP; Enfermagem Forense- RJ. Mestre em Enfermagem - UFPB. Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - ENSP – Fiocruz/ RJ. Título de Estudos Avançados com Proficiência em Pesquisa pela Universidade de Extremadura Badajoz - Espanha. Título de Conselheira, Chefe da Fiscalização e Presidente do COREN-PB finalizando em 2017. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil na qualidade de Líder 1 do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

DAIANA BEATRIZ DE LIRA E SILVA

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Possui Licenciatura Plena em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Instrumentadora cirúrgica. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Especializa Saúde. Pós-Graduada em Enfermagem em UTI e em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material pela União Brasileira de Faculdades-UniBF. Membro e Assessora Técnica do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas - UFPB.

GIOVANNA GABRIELLY CUSTÓDIO MACÊDO

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Residente em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade de Pernambuco e Hospital da Restauração. Pós-Graduada MBA em Gestão e Auditoria em Sistema de Saúde pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do

São Francisco. Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB.

.

PESQUISADORES DO GRUPO DE ESTUDOS E  
PESQUISA EM SAÚDE DA PESSOA EM  
CONDIÇÕES CRÍTICAS - GEPSPCC

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti [Org.]

Betânia Maria Pereira dos Santos

Cesar Cartaxo Cavalcanti

Iolanda Beserra da Costa Santos

Jocelly de Araújo Ferreira

Sônia Maria Josino dos Santos

Leila de Cássia Tavares da Fonseca

Ana Paula Marques Andrade de Souza

## SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	9
BREVIÁRIO DA OBRA .....	12
CAPÍTULO I	
DIREITOS DO PACIENTE: COMO RESPEITÁ-LOS?.....	16
CAPÍTULO II	
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PREVENÇÃO DE IRAS ASPECTOS LEGAIS .....	36
CAPÍTULO III	
BASES FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA .....	44
CAPÍTULO IV	
PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA .....	49
CAPÍTULO V	
CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ENFOQUES RELEVANTES.....	56
CAPÍTULO VI	
A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR .....	67
CAPÍTULO VII	
COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR: PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS .....	81
CAPÍTULO VIII	
FUNDAMENTOS DA DIDÁTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	87

CAPÍTULO IX

METODOLOGIA DA PESQUISA..... 128

CAPÍTULO X

ASPECTOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM NO MUNDO, NO  
BRASIL E NA PARAÍBA..... 142

CAPÍTULO XI

CAMINHOS DA ENFERMAGEM..... 152



## PREFÁCIO

Não é de hoje que se sabe que uma sólida construção depende diretamente de sua base e pavimentação. Ao extrapolar tal afirmativa para o mundo da educação em saúde e particularmente seu processo ensino e formação, visualiza-se, desde já, um dos sérios problemas existentes nas universidades brasileiras, a falta de base para consolidar uma consequente formação em saúde. Ao aspirar ascender academicamente na hierarquia da profissão, uma considerável parcela dos recém-formados se ressentem da falta de conhecimentos básicos repassados nos primeiros anos de curso.

Conhecimentos acerca da Legislação em enfermagem – Direitos dos pacientes, Metodologia da Pesquisa – Construção de projetos, Ética e Bioética - Humanização, além da História da Enfermagem – Antecedentes e perspectivas, são estudados burocraticamente, sem maiores aprofundamentos, muitas vezes a pretexto de que isso se dará nos cursos de pós-graduação *Lato e Strictu Senso*, ironicamente justo aquilo, sobre o que serão avaliados nos processos seletivos.

O esforço acadêmico, desenhado a várias mãos, que agora apresentamos, debruça-se exatamente sobre essas temáticas e investe no ponto nevrálgico desta grave distorção trazendo esforços acadêmicos que abordam assuntos, digamos, menos clamorosos.

Trata-se do primeiro livro da coleção Lecionando Enfermagem: a saúde em condições críticas, produzido a partir das contribuições encaminhadas para I Encontro on-line de Apresentação de Trabalhos Científicos em Saúde, evento promovido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas (GEPSCC) realizado entre os dias 30 de outubro e 27 de novembro de 2020.

Mesmo correndo o risco de sermos repetitivos, reafirmamos a importância do estudo da Legislação da Enfermagem, pois ela faz parte do cotidiano dos indivíduos e das organizações sendo responsável pela manutenção da ordem. Atualmente, contamos com um número considerável de leis, decretos, resoluções e pareceres, todos imprescindíveis à organização e estruturação da enfermagem como profissão.

Quanto a Metodologia da pesquisa, estudá-la parecer ser uma necessidade óbvia para qualquer profissão que se pretenda científica. Porém, via de regra, é posta nos dois primeiros anos do curso quando os aprendentes ainda não se dão conta de sua necessidade e importância, sobretudo, para o acesso aos cursos de pós-graduação, seja pela exigência de apresentação de um projeto de pesquisa, seja pela produção de artigos (o famoso combustível das Pós).

Por sua vez, o estudo da Ética e Bioética está intimamente ligada ao estudo da metodologia da pesquisa. A maioria dos escritos sobre sua ascendência entre pesquisadores trazem a figura de Van Rensselaer Potter (1911/2001) como protagonista da inserção dos valores humanos na biologia, ecologia e medicina, chegando ao Brasil na década de 1990 com o objetivo de disciplinar os trabalhos de investigação científica em seres humanos. Todavia, a verdadeira inserção da bioética no mundo da pesquisa tem origens muito mais dramáticas. Três casos notáveis mobilizaram a opinião pública norte americana e exigiram a regulamentação ética nas pesquisas: 1) em 1963 pesquisadores injetaram células cancerosas vivas em idosos doentes no hospital Israelita de doenças crônicas em Nova York. 2) em 1950 pesquisadores injetaram hepatite viral em crianças retardadas mentais no hospital estatal de Willowbrook e 3) em 1940,

mas só descoberto em 1972, quatrocentos (400) negros sífilíticos do estado do Alabama foram deixados sem medicação para se estudar a história natural da doença, apesar da descoberta da penicilina em 1945.

Para reagir a essa desumanidade o Congresso Nacional Americano criou uma comissão de estudos para proteção dos seres humanos participantes de pesquisas biomédicas e comportamentais. Quatro anos depois, essa comissão divulgou o famoso Relatório Belmont por ter sido realizado no Centro de Convenções Belmont em Elkridge no estado de Mariland. Esse relatório inaugurou um novo estilo de abordagem metodológica dos problemas envolvidos na pesquisa em seres humanos.

O conhecimento destas e de outras tantas importantes informações estão à disposição dos leitores que agora convido para prestigiar o esforço acadêmico de vários profissionais que desejam ascender na sua profissão.

*Profa. Dra. Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda  
Cavalcanti*

Professora do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro  
de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.  
Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em  
Condições Críticas

# **BREVIÁRIO DA OBRA**

## **CAPÍTULO I**

### **DIREITOS DO PACIENTE: COMO RESPEITÁ-LOS?**

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>1</sup>  
Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>2</sup>  
Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/7949218813126124>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/5340668208265043>

## **CAPÍTULO II**

### **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PREVENÇÃO DE IRAS ASPECTOS LEGAIS**

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>1</sup>  
Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>2</sup>  
Sônia Maria Josino dos Santos<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/5340668208265043>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9242546866402024>

## **CAPÍTULO III**

### **BASES FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA**

Amanda Karolynne Gomes Chacon<sup>1</sup>  
Luana Kelly Rodrigues da Cunha<sup>2</sup>  
Márcia Luiza Dias da Silva<sup>3</sup>  
Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>4</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/0119527703106879>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/2452238549804299>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/0873031347235945>

<sup>4</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

## **CAPÍTULO IV**

### **PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA**

Mayara Talita de Farias Queiroz<sup>1</sup>  
Nara Júlia Lopes Santana<sup>2</sup>

Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CV:

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/1619129398360394>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

## **CAPÍTULO V**

### **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ENFOQUES RELEVANTES**

Luana Kelly Rodrigues da Cunha<sup>1</sup>

Márcio Costa dos Santos<sup>2</sup>

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/2452238549804299>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4821917028028530>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

## **CAPÍTULO VI**

### **A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR**

Raysa Matias Dantas<sup>1</sup>

Silvania Laurentino Grangeiro<sup>2</sup>

Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/5994594040690161>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/8038349058464402>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

## **CAPÍTULO VII**

### **COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR: PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS**

Alan Dionizio Carneiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9656586159179225>

## **CAPÍTULO VIII**

### **FUNDAMENTOS DA DIDÁTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Alan Dionizio Carneiro<sup>1</sup>

Gilvânia Smith da Nóbrega Morais<sup>2</sup>

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9656586159179225>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9266101539102238>

**CAPÍTULO IX**  
METODOLOGIA DA PESQUISA

Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>1</sup>  
Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>2</sup>  
Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>  
<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/5340668208265043>  
<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/1938294818314188>

**CAPÍTULO X**  
ASPECTOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM NO MUNDO, NO  
BRASIL E NA PARAÍBA

Maria Clara Paiva Nóbrega<sup>1</sup>  
Mayara Talita de Farias Queiroz<sup>2</sup>  
Nara Júlia Lopes Santana<sup>3</sup>  
Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/8708347236197076>  
<sup>2</sup>CV:  
<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/1619129398360394>  
<sup>4</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

**CAPÍTULO XI**  
CAMINHOS DA ENFERMAGEM

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9976960524702835>

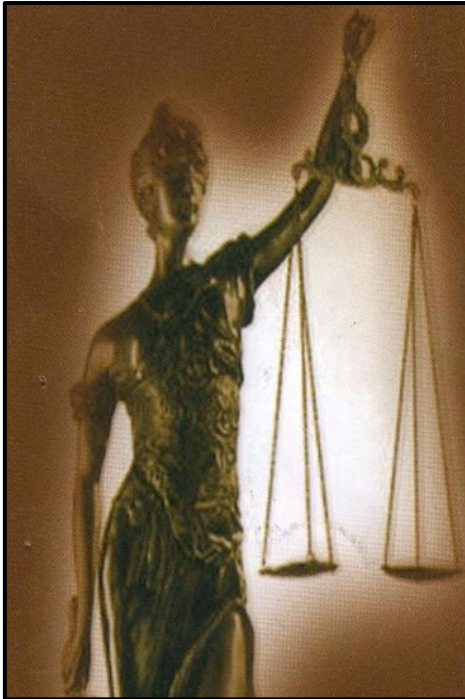
# CAPÍTULO I

## DIREITOS DO PACIENTE: COMO RESPEITÁ-LOS?

Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>1</sup>

Betânia Maria Pereira dos Santos<sup>2</sup>

Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>3</sup>



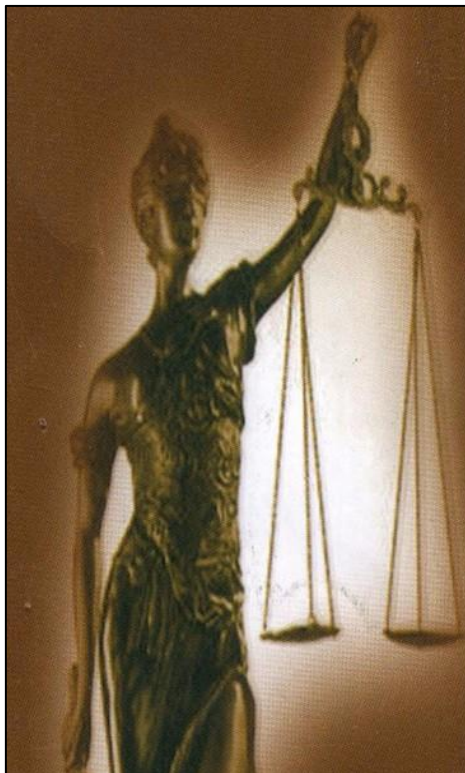
**PROFA. DRA. AURILENE CARTAXO DE  
ARRUDA CAVALCANTI**

**PROF. DRA. BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS  
SANTOS**

**ENFA. DAIANA BEATRIZ DE LIRA E SILVA**

### **DIREITOS DO PACIENTE:**

**Como respeitá-lo?**



### **REFLETINDO**

**1- O que significa direito do  
paciente?**

**2- Tem respaldo legal?**

**3- A Instituição obriga-se ou é  
obrigada a assumir com os  
prejuízos causados no paciente?**

**4- E a equipe, quais as  
penalidades passíveis de  
cumprimento?**



**O paciente tem direito a indenização pecuniária no caso de qualquer complicação em suas condições de saúde motivadas por imprudência, negligência ou imperícia dos profissionais de saúde.**



**Portaria do Ministério da Saúde**

**Nº 1286 de 26/10/93 – art. 8º e nº 74 de 04/05/94. Relação paciente e equipe multiprofissional**





## **CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**5 de outubro de 1988**

**Assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, .....a liberdade, a segurança, o bem – estar, .....**



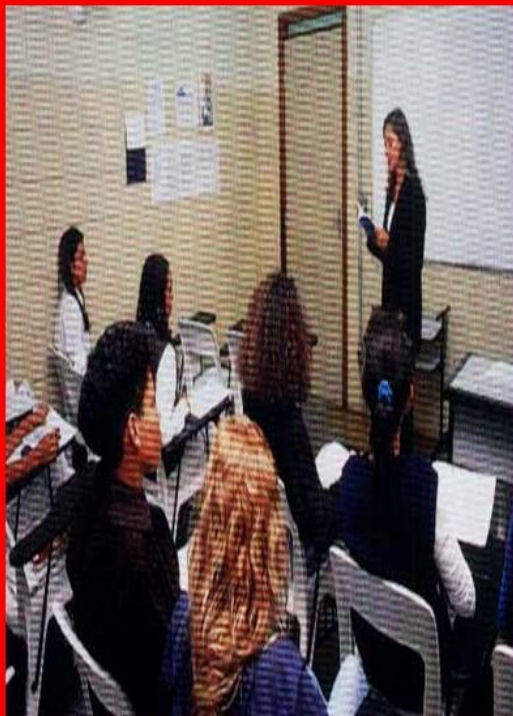
**1-O Paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais da saúde. Tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento.**

**SER ASSISTIDO POR PROFISSIONAIS ÉTICOS, HABILITADOS  
TECNICAMENTE E LEGALMENTE NAS DIVERSAS ÁREAS.**



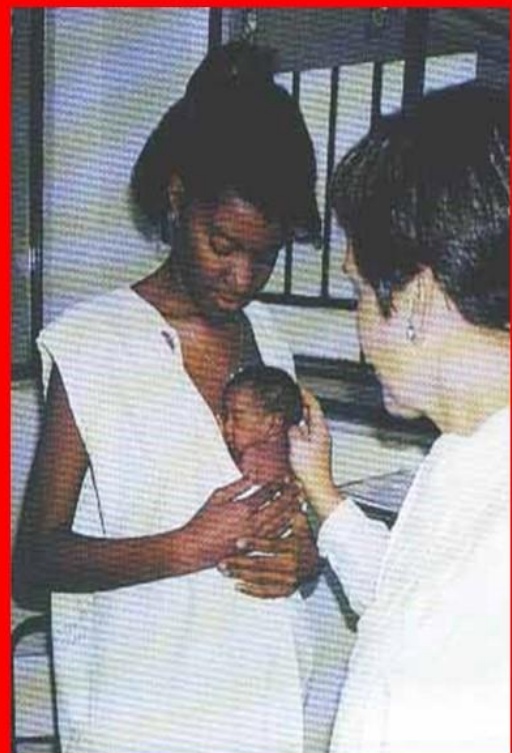
Google, imagem. 2002.

**Enfermagem no Ensino**



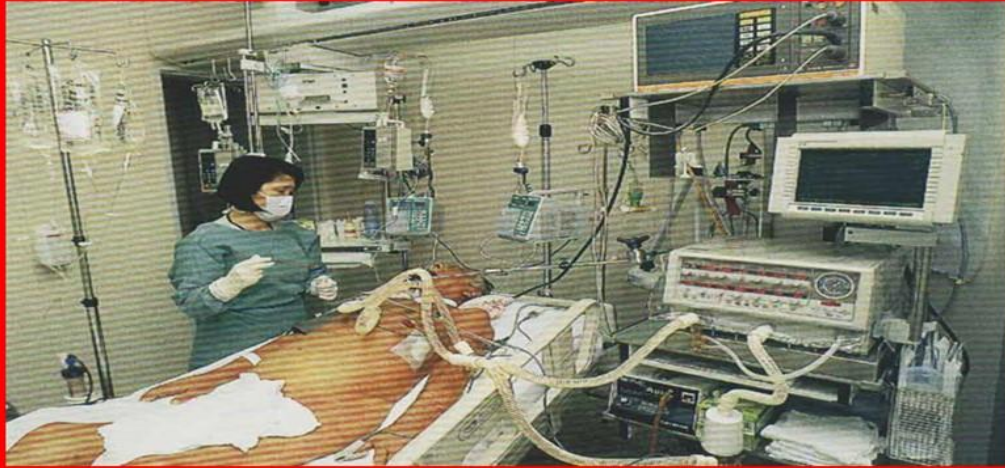
Rev. Nursing, n.32, p.33 2001

**Enfermagem pediátrica**



Rev. Nursing, 2000

## Enfermagem em Terapia Intensiva



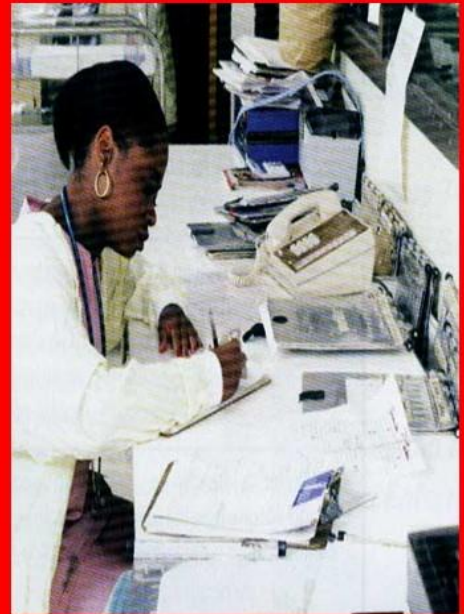
Rev. Nursing, 2000

## Administração em Enfermagem



Rev. Nursing, n. 2000

## Enfermagem em Clínica Médica



Rev. Nursing, 1999

## Enfermagem em Centro Cirúrgico Instrumentando videolaparoscopia.

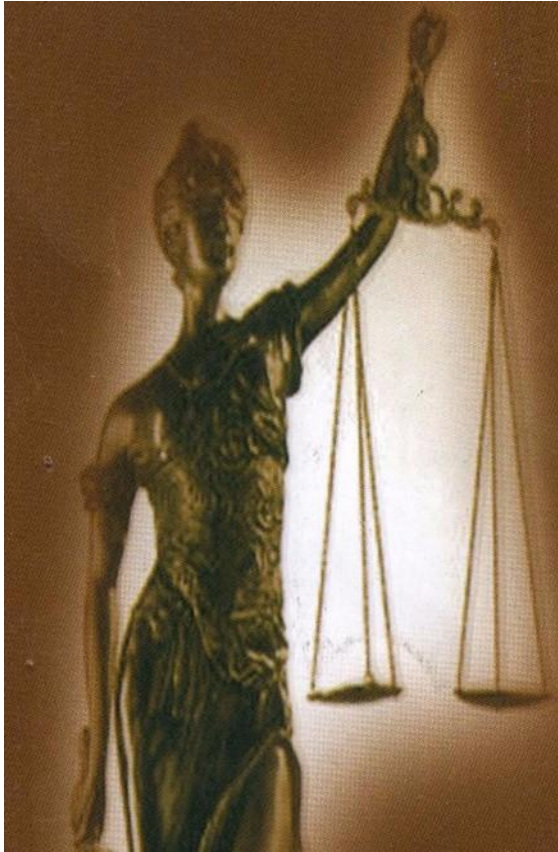


Fonte: Compêndio de Enfermagem Cirúrgica do Intra e Pós- operatório Imediato. 2020.



**“A ternura vital é sinônimo de cuidado essencial. A ternura é o afeto que devotamos às pessoas e o cuidado que aplicamos às situações existenciais”**

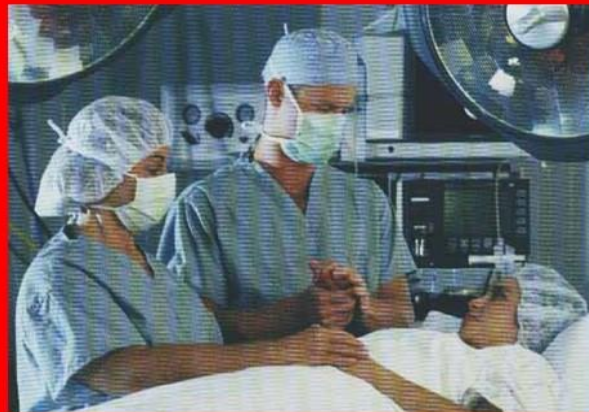
**(BOFF, 1999, p.118).**



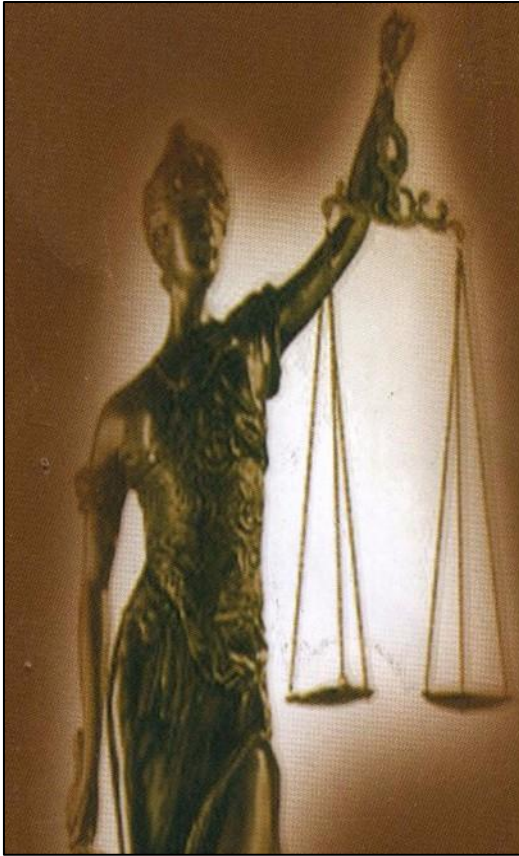
**2- Ser identificado pelo nome e sobrenome. Não deve ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.**



**3- Receber o funcionário adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do seu conforto e bem-estar.**



Rev. Nursing, 2000

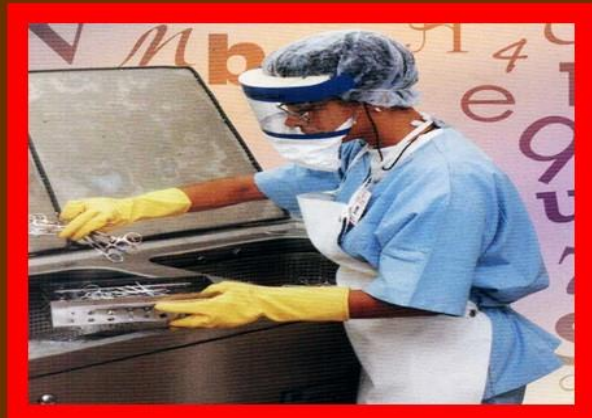


**4- Identificar o profissional por crachá preenchido com o nome completo, função e cargo.**

**5- Ter consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse a trinta (30) minutos.**



**6-Exigir que todo o material utilizado seja rigorosamente esterilizado, ou descartável e manipulado segundo normas de higiene e prevenção.**



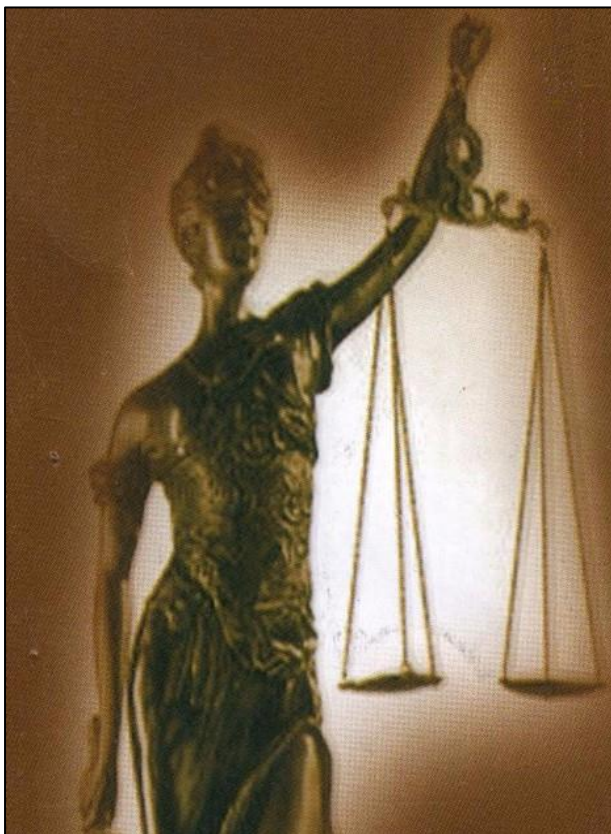
Rev. Nursing, n.18, ep.3, 1999



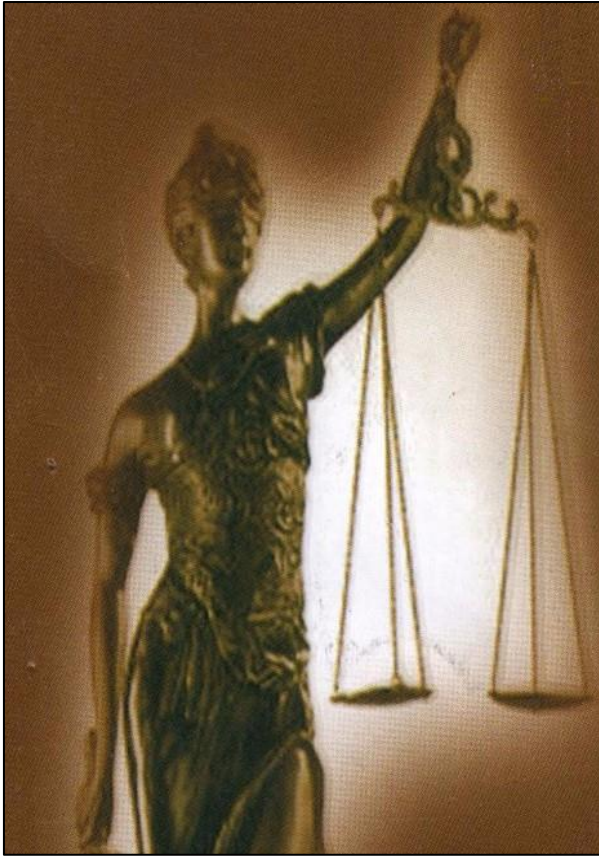
**7- Receber explicações claras sobre o exame a que se vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para exame de laboratório.**



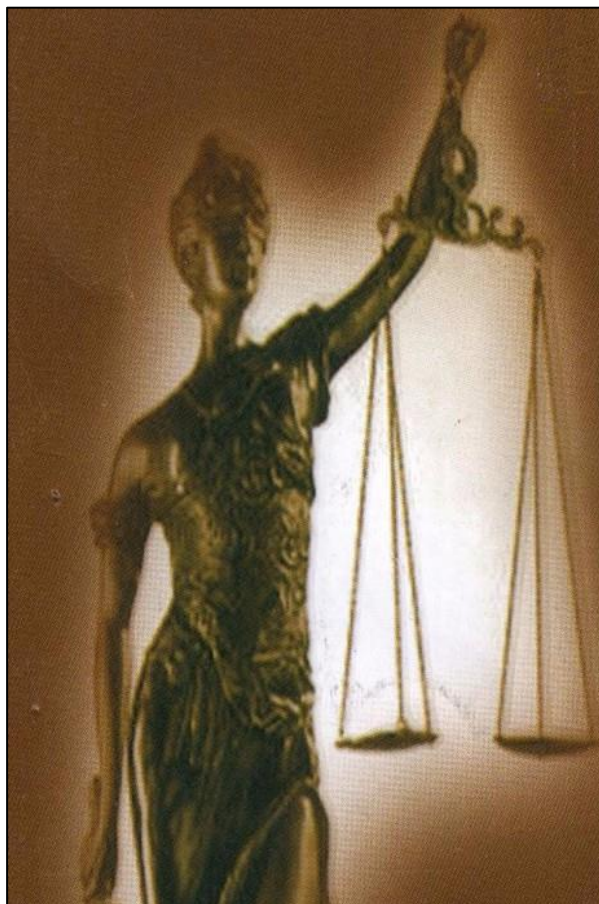
Rev. Nursing, 1999



**8- Ter informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição cultural, sobre as ações diagnósticas e terapêuticas, o que pode decorrer delas, a duração do tratamento, a localização, a localização de sua patologia, se existe necessidade de anestesia, qual o instrumental a ser utilizado e quais as regiões do corpo serão afetadas pelos procedimentos.**

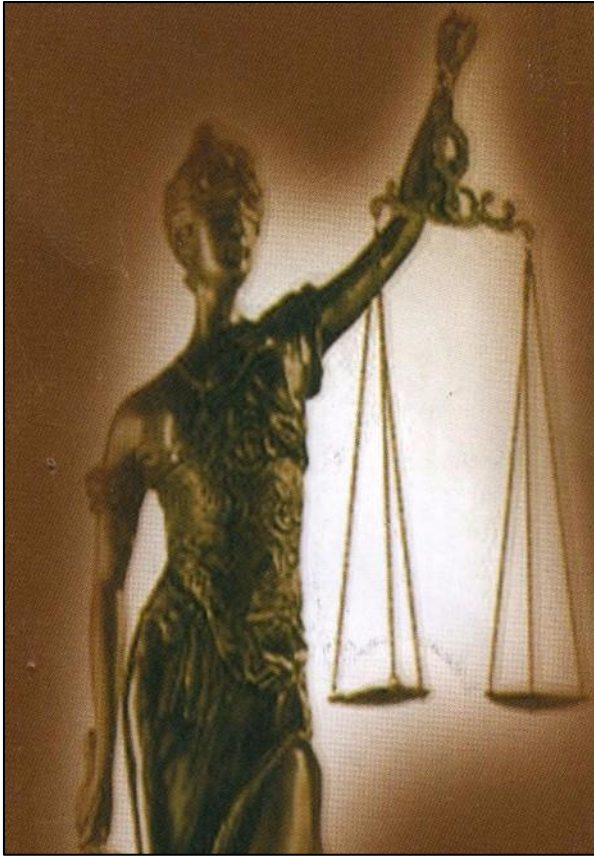


**9- Ser esclarecido se o tratamento ou o diagnóstico é experimental ou faz parte de pesquisa, e se os benefícios a serem obtidos são proporcionais aos riscos e se existe probabilidade de alteração das condições de dor, sofrimento e desenvolvimento da sua patologia.**



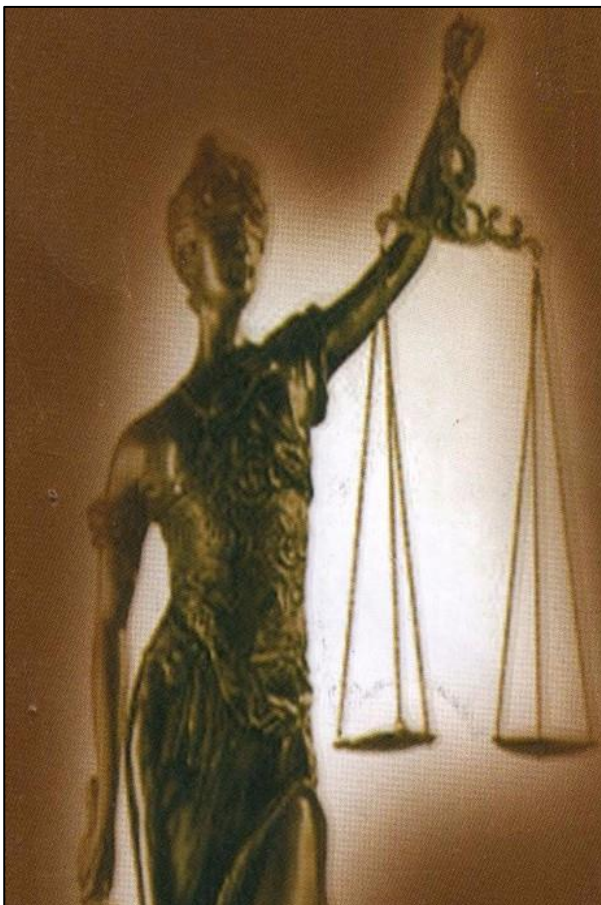
**10- Consentir ou recusar a ser submetido à experimentação ou pesquisas. No caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado por escrito por seus familiares ou responsáveis**



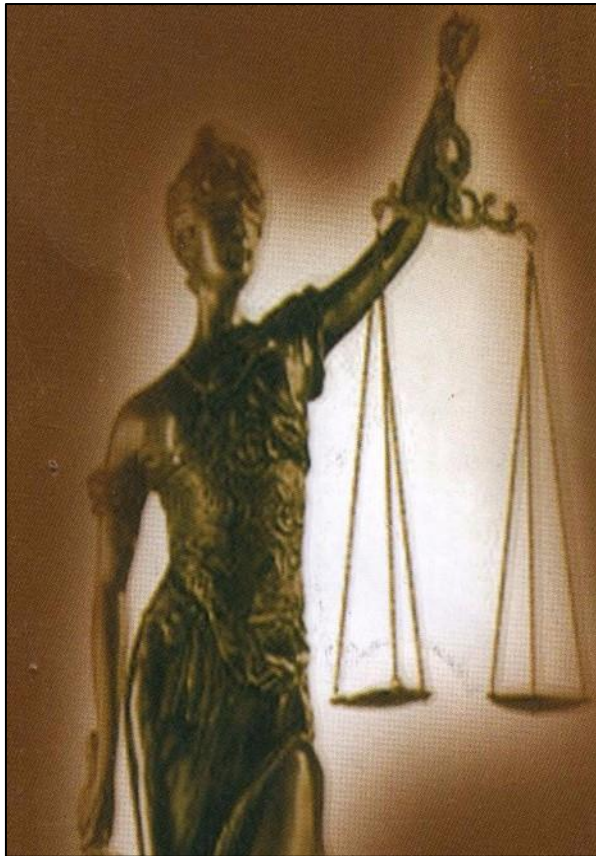


**11- Consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos a serem realizados, deve consentir de forma livre, voluntária, esclarecida com adequada informação.**

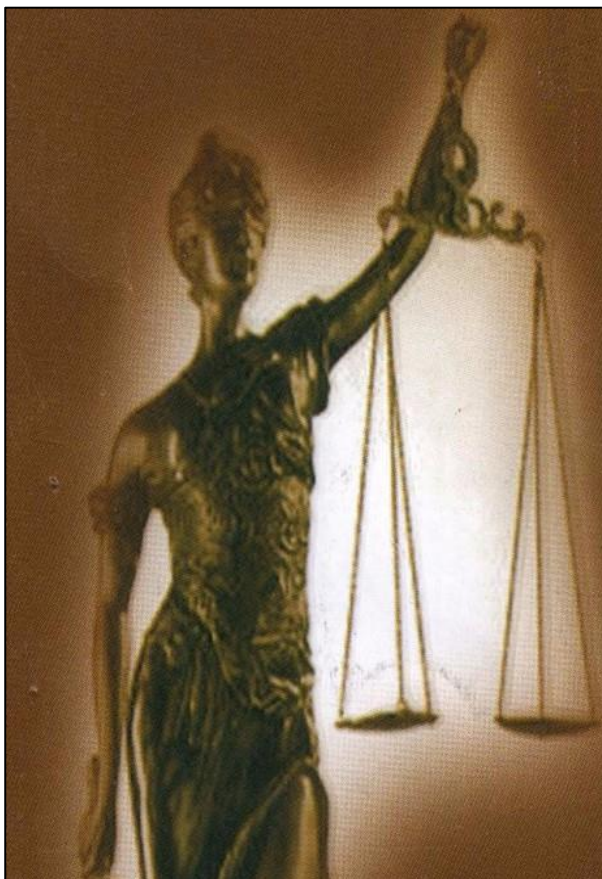
**Quando ocorrerem alterações significativas no estado de saúde inicial ou da causa pela qual o consentimento foi dado, este deverá ser renovado.**



**12- Revogar o consentimento anterior, a qualquer instante por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.**



**13- Ter seu prontuário elaborado de forma legível e de consultá-lo a qualquer momento. Este prontuário deve conter o conjunto de documentos padronizados do histórico do paciente, princípio e evolução da doença, raciocínio clínico, exames, conduta terapêutica e demais relatórios e anotações clínicas.**



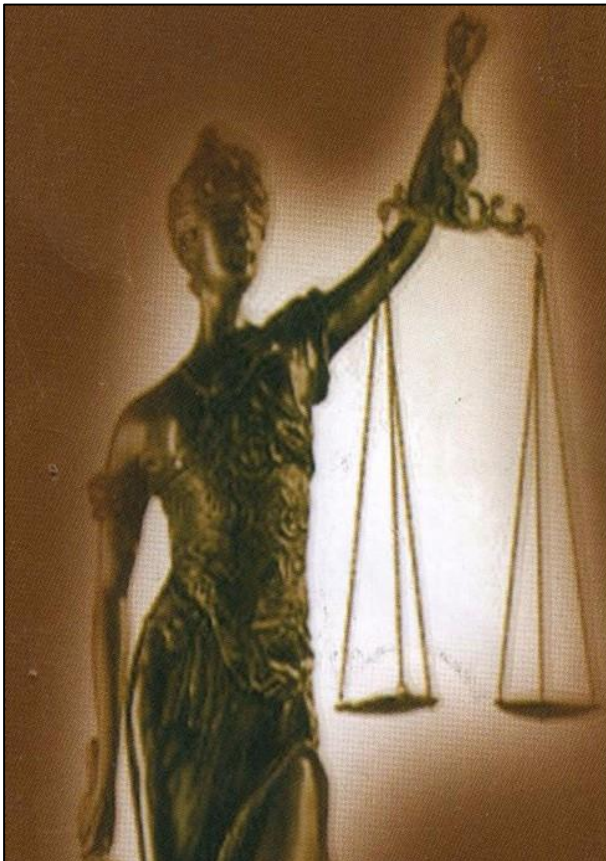
**14- Ter seu diagnóstico e tratamento por escrito, identificando com o nome do profissional de saúde e seu registro no respectivo conselho profissional, de forma clara e legível.**

**15- Receber medicamentos básicos, e também medicamentos e equipamentos de alto custo, que mantenham a vida e a saúde**



**16- Receber os medicamentos acompanhados de bula impressa de forma compreensiva e clara e com data de fabricação e prazo de validade.**

**17- Receber as receitas com o nome genérico do medicamento, (lei do genérico) e em código, datilografadas ou em letras de forma, ou com caligrafia perfeitamente legível, e com assinatura e carimbo contendo o numero do registro do respectivo conselho profissional..**



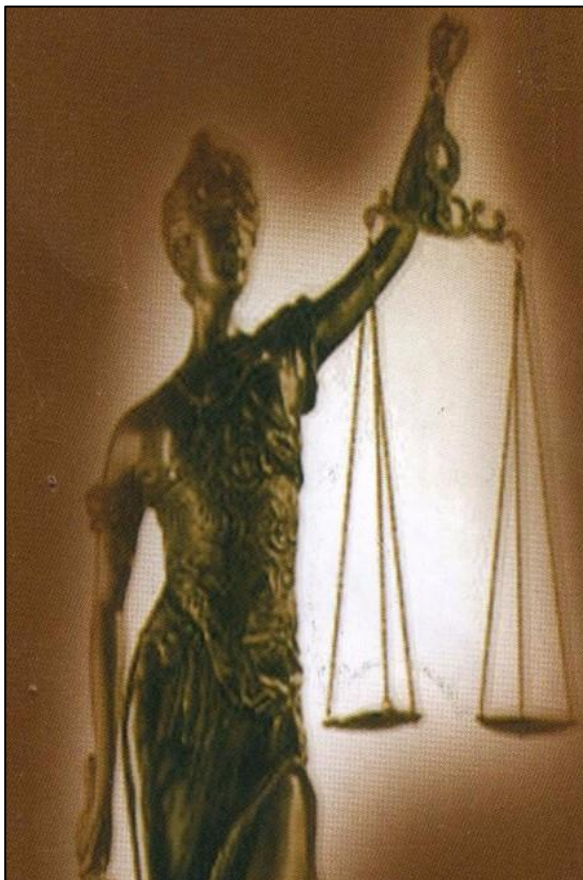
**18- Conhecer a procedência e verificar antes de receber sangue ou hemoderivados para transfusão, se o mesmo contém carimbo nas bolsas de sangue atestando as sorologias efetuadas e sua validade.**



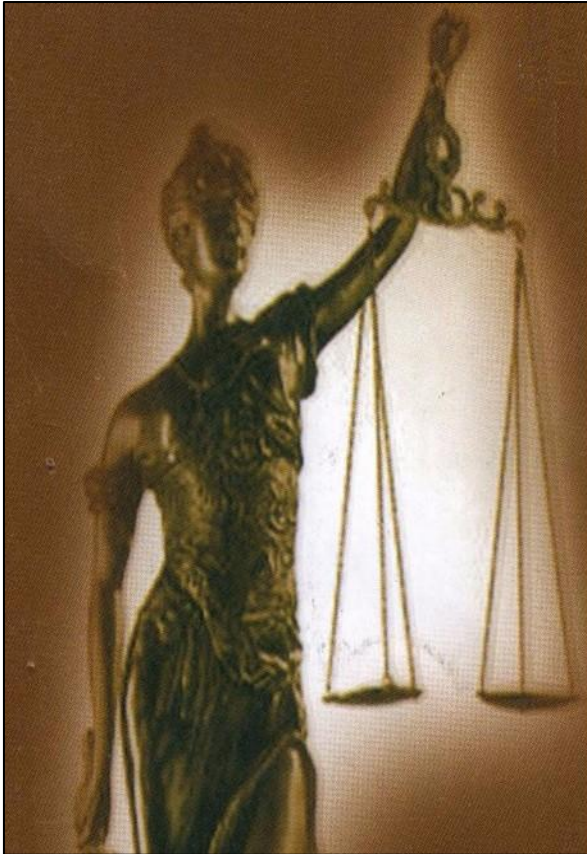
**19- O paciente tem direito, no caso de estar inconsciente, de ter anotado em seu prontuário, medicação, sangue ou derivados, com dados sobre origem, tipo e prazo de validade..**



Rev. Nursing, 2000



**20- O paciente tem direito de saber com segurança e antecipadamente, através de testes ou exames, que não é diabético, portador de algum tipo de anemia, ou alérgico a determinados medicamentos (anestésicos, sulfas, soro antitetânico, etc) antes de lhe serem administrados.**



**21- O paciente tem direito à segurança e integridade física nos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados.**

**22- Ter acesso às contas detalhadas referentes às despesas de seu tratamento, exames, medicação, internação e outros procedimentos médicos.**



**23- O paciente tem direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de qualquer tipo de patologia.**

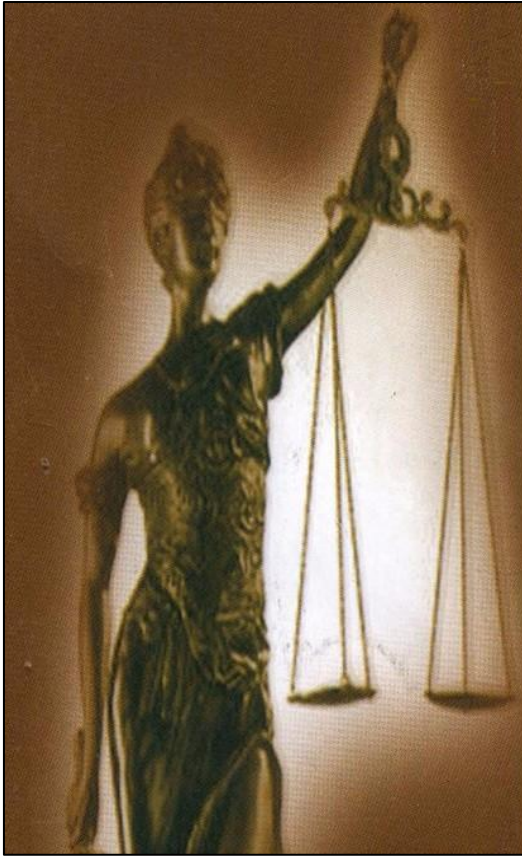
**24- Ser resguardado de seus segredos, através de manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública..**



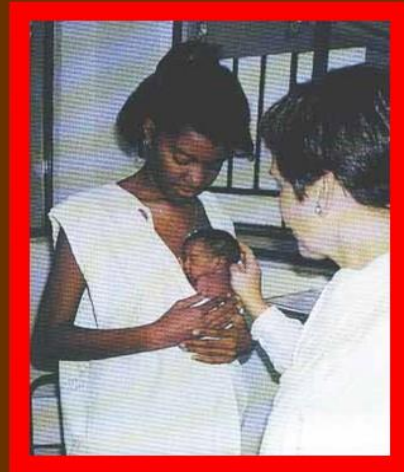
**25- O paciente tem direito a manter sua privacidade para satisfazer suas necessidades fisiológicas, inclusive alimentação adequadas higiênicas, quer quando atendido no leito, ou no ambiente onde está internado ou aguardando atendimento.**



**26- O paciente tem direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. Em caso de parto, a parturiente poderá solicitar a presença do pai.**



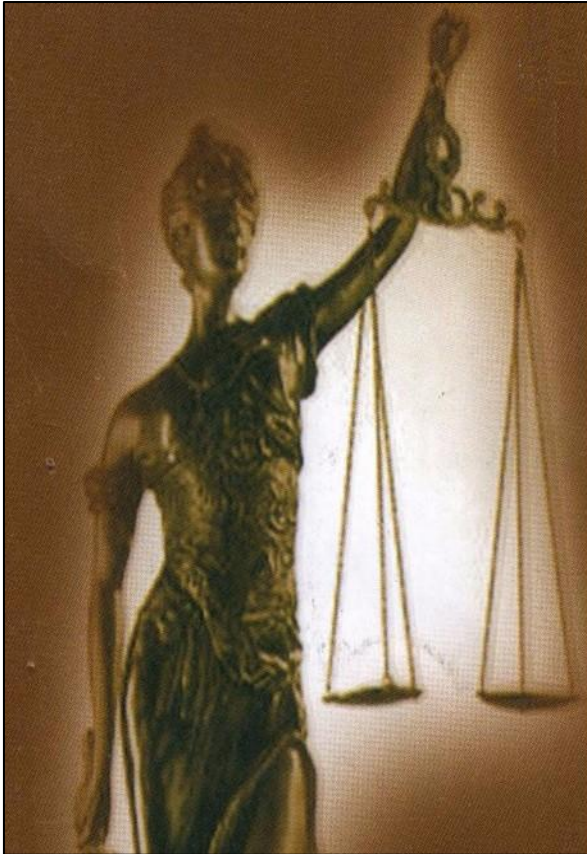
**27- Exigir que a maternidade, além dos profissionais comumente necessários, mantenha a presença de um neonatologista, por ocasião do parto.**



Rev. Nursing, 2000



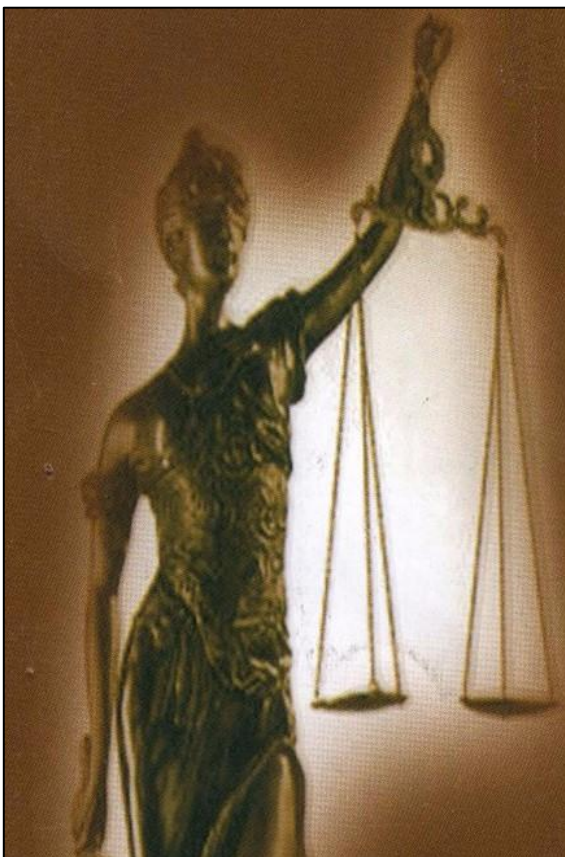
**28- O paciente tem direito a assistência adequada mesmo em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais.**



**30- Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social e religiosa.**

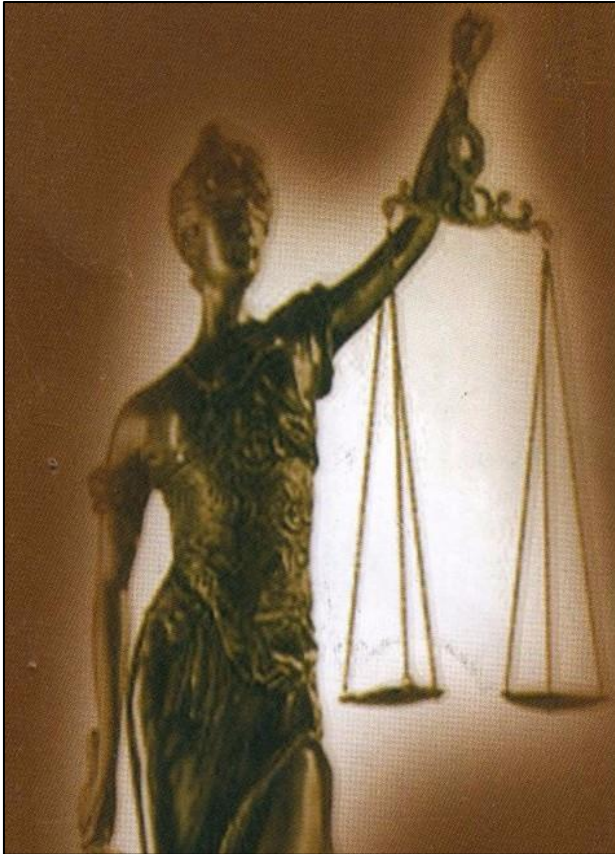
**31- O paciente tem direito de não ter nenhum órgão retirado de seu corpo sem sua prévia aprovação.**

**32- O paciente tem direito a órgão jurídico de direito específico da saúde, sem ônus e de fácil acesso.**



**33- O paciente tem direito a uma morte digna e serena, podendo optar ele próprio (desde que lúcido), a família ou responsável, por local ou acompanhamento e ainda se quer ou não o uso de tratamentos dolorosos e extraordinários para prolongar a vida.**





**34- O paciente tem direito à dignidade e respeito, mesmo após a morte. Os familiares ou responsáveis devem ser avisados imediatamente após o óbito.**



**EU O MEUS FAMILIARES, NA QUALIDADE DE PACIENTES, GOSTARIAMOS DE SER ASSISTIDO EM LOCAIS INAPROPRIADOS QUANDO NA QUALIDADE DE PACIENTE?**

**SOMOS CONIVENTES COM LOCAIS INAPROPRIADOS ?**

**REFLETINDO CONDUTAS E AÇÕES E ATITUDES NOSSAS, DOS NOSSOS COLEGAS E PORQUE NÃO DIZERMOS EX-ALUNOS?**



## REFERÊNCIAS

**GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2006.**

**ANGHER, Anne Joyce. Vade Mecum acadêmico de direito. 5.ed. São Paulo: Rideel, 2007.**

1CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

2CV: <http://lattes.cnpq.br/7949218813126124>

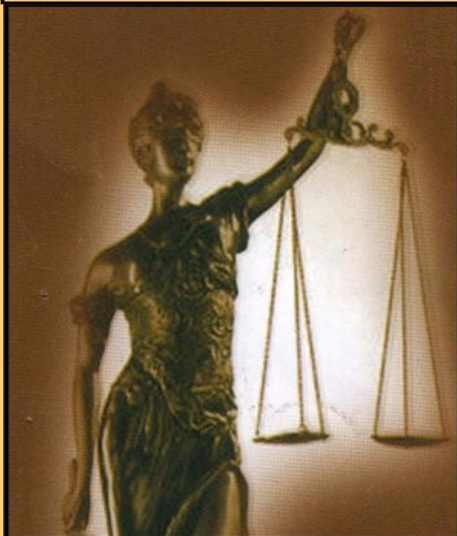
3CV: <http://lattes.cnpq.br/5340668208265043>

## CAPÍTULO II

# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PREVENÇÃO DE IRAS ASPECTOS LEGAIS

Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>1</sup>  
Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>2</sup>  
Sônia Maria Josino dos Santos<sup>3</sup>

### CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS E PREVENÇÃO DE IRAS ASPECTOS LEGAIS



Google, imagem, 2018.

**Profa. Dra. Aurilene Cartaxo de  
Arruda Cavalcanti**

**Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva**

**Profa. Dra. Sônia Maria Josino dos  
Santos**

### HIERARQUIA DAS NORMAS





## CONSTITUIÇÃO FEDERAL



- ▶ É o conjunto de leis fundamentais que organiza e rege o funcionamento de um país;
- ▶ É considerada a lei máxima e obrigatória entre todos os cidadãos de determinada nação, servindo como garantia dos seus direitos e deveres;
- ▶ “Bíblia das normas”;
- ▶ Constituição Federal de 1988 – “Constituição Cidadã”.



## LEIS



- ▶ **Norma ou conjunto de normas elaboradas para estabelecer as regras que devem ser seguidas e votadas pelo Poder Legislativo.**

**EX: Lei de N° 7.498/86  
(Exercício dos Profissionais de Enfermagem)**



## RESOLUÇÕES



**Instrumento legal normativo elaborado por órgãos colegiados (Conselhos).**  
**Ex: Resolução COFEN de N° 635/2020 Suspende, por 120 (cento e vinte) dias, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a cobrança administrativa e judicial dos débitos dos exercícios anteriores ao exercício de 2020, inscritos ou não em dívida ativa, ou ainda em execução fiscal ou protesto cartorial, das pessoas físicas e jurídicas, registradas nos Conselhos Regionais de Enfermagem, em razão da pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2).**



## DECRETO



- ▶ É um elemento regulamentador da lei.
- ▶ Cria os meios necessários para a fiel execução da lei, sem, contudo, contrariar qualquer das disposições dela.

EX: Decreto de N° 94.406/87



## PORTARIA



Documento de ato administrativo de qualquer autoridade pública, que contém instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos, recomendações de caráter geral, normas de execução de serviço, nomeações, demissões, punições e etc.

EX: As discutidas nessa aula.



## DECISÕES



Atos realizados por Estados e Municípios que tem por finalidade atender uma determinada demanda de uma instância.

EX: O uso de jaleco nos serviços de saúde.

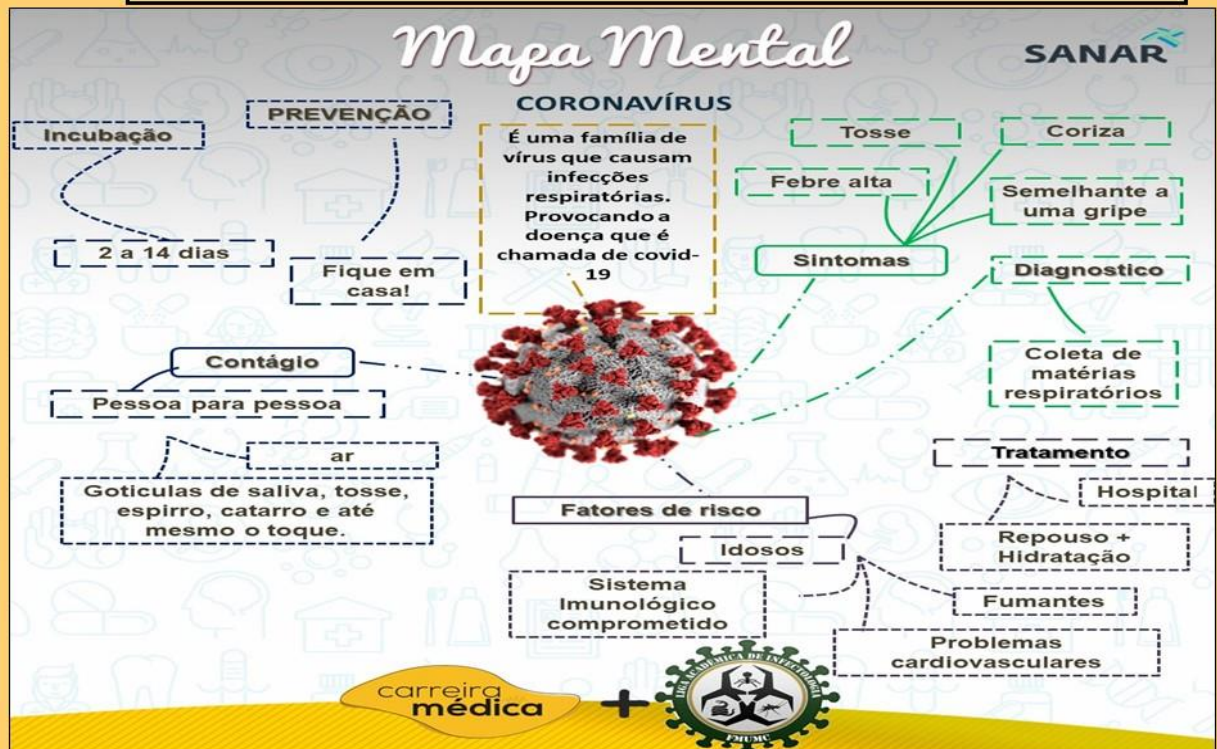


Para iniciar refletindo as IRAS tomaremos como ponto de partida a infecção por Coronavírus e as alterações ocasionadas dentro do organismo humano, conforme *Mapa Conceitual a seguir.*

Destacaremos as Portarias e suas especificações correlacionando algumas imagens inerente a temática das portarias.



## REFLETINDO MAPA CONCEITUAL



[https://www.google.com/search?q=FOTO+DO+CORONAV%20C3%84DRUS&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=qS3EI3OVfIjhfM%253A%252CAG8JBQVA82X-TM%252C\\_&vet=1&usg=AI](https://www.google.com/search?q=FOTO+DO+CORONAV%20C3%84DRUS&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=qS3EI3OVfIjhfM%253A%252CAG8JBQVA82X-TM%252C_&vet=1&usg=AI)



## PORTARIAS SOBRE IRAS

**Portaria N° 1.081/2009**

**Portaria N° 282/2010**

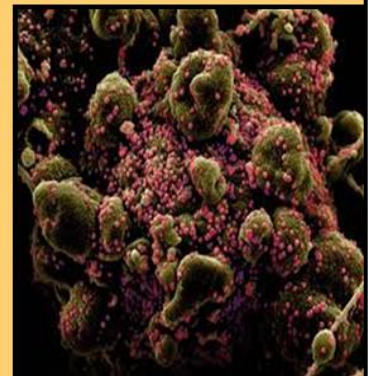
**Portaria N° 335/2010**

**Portaria N° 336/2010**

**Portaria N° 925/2010**

**Portaria N° 926/2010**

**Portaria N° 961/2010**



### CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NACIONAIS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS IRAS NOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BRASILEIROS.



Desde 2008, foram criados grupos técnicos de trabalho (FIGURA 1), compostos por dezenas de profissionais renomados de todo o Brasil que atuam diretamente na prevenção e controle de infecções. O propósito principal foi elaborar os Critérios Nacionais de IRAS e delinear a reorganização da investigação de surtos, eventos adversos e incidentes hospitalares.



**Figura1. Atividades do Grupo Técnico e as respectivas referências normativas, por assunto e manuais.**

Atividades do Grupo Técnico**	Referência normativa
Critérios diagnósticos e manual de prevenção de infecção do trato respiratório	Portaria N° 1.081, de 10 de setembro de 2009. *
Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde	Portaria N° 282, de 15 de março de 2010.
Critérios diagnósticos e manual de prevenção de infecção do trato urinário	Portaria N° 335, de 25 de março de 2010. *
Critérios diagnósticos e manual de prevenção de infecção em cirurgias com implante/próteses	Portaria N° 336, de 25 de março de 2010.*
Critérios diagnósticos e manual de prevenção de infecção da corrente sanguínea	Portaria N° 925, de 12 de julho de 2010. Portaria no 926, de 12 de julho de 2010.
Critérios diagnósticos e manual de prevenção de infecção em neonatologia	Portaria N° 927, de 12 de julho de 2010.
Critérios diagnósticos e manual de prevenção de infecção de sítio cirúrgico	Portaria N° 928, de 12 de julho de 2010.*
Investigação de surtos em serviços de saúde	Portaria N° 961, de 16 de julho de 2010.

\*Síntese dos critérios que iremos abordar nos slides.

\*\*Material teórico - manuais na íntegra, para leitura conhecido como: - Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde de 2017 e esses contemplam todas as atividades do Grupo Técnico.

Paralelamente à publicação o protocolo dos critérios diagnósticos para a vigilância epidemiológica das infecções, foram publicados em meio eletrônico no portal da Anvisa/MS os manuais de prevenção para os respectivos sítios infecciosos.

O conjunto desses documentos formou o subsídio para a padronização da vigilância das infecções em todos os serviços de saúde do território nacional. Por um lado, apresentou a definição de caso, através da determinação de um critério diagnóstico único a ser utilizado pelas CCIH do país e, por outro, publicou as orientações para as medidas de prevenção e controle das IRAS.

Os protocolos que definiram os critérios diagnósticos e as ações de prevenção das IRAS foram baseados nos principais sítios infecciosos: Infecção do Trato Respiratório, Infecção do Trato Urinário, Infecção de Sítio Cirúrgico, Infecção Cirúrgica envolvendo Implantes e Próteses, Infecção Primária de Corrente Sanguínea, Infecção em Neonatologia.

*A seguir apresentaremos alguns enfoques com imagens e sua correlação aos manuais relacionadas as infecções do trato respiratório, do trato urinário, implantes e próteses e de sítio cirúrgico . As demais infecções versus portarias serão contempladas nos manuais, não sendo apresentadas em slides.*

## REFERÊNCIAS

Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) Agência Nacional de Vigilância Sanitária 2 - 2017

Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde-Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária 4 , 2017.

1CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

2CV: <http://lattes.cnpq.br/5340668208265043>

3CV: <http://lattes.cnpq.br/9242546866402024>

## CAPÍTULO III

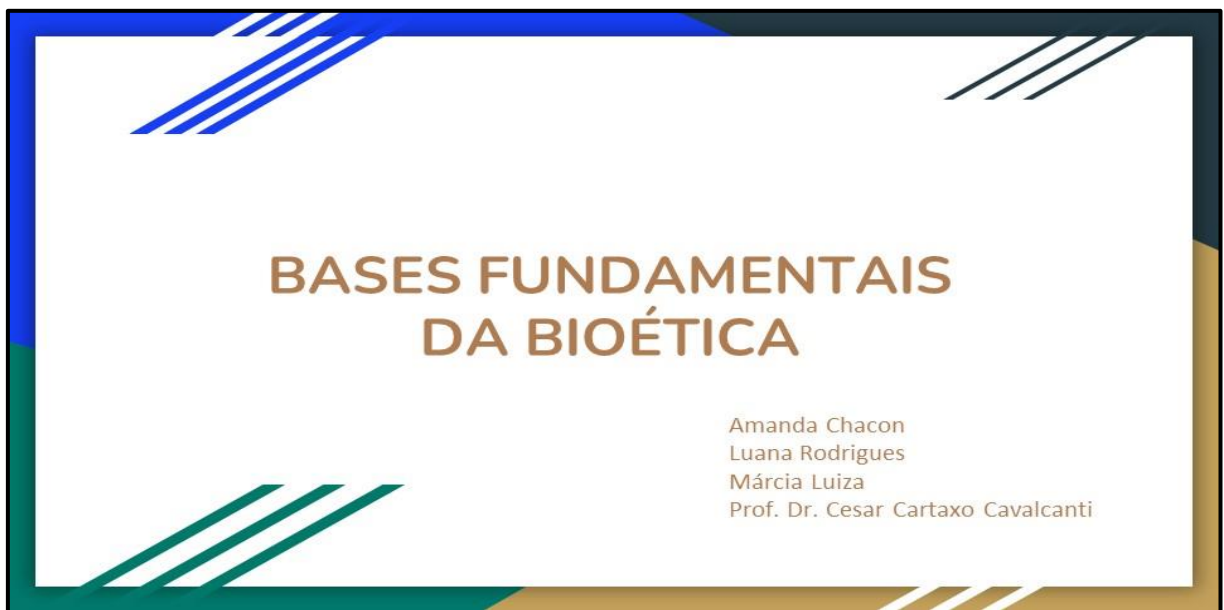
### BASES FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA

Amanda Karolynne Gomes Chacon<sup>1</sup>

Luana Kelly Rodrigues da Cunha<sup>2</sup>

Márcia Luiza Dias da Silva<sup>3</sup>

Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>4</sup>



### Aspectos Conceituais

O início da Bioética se deu por volta da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

“Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”



Fonte: HCS-Manguinhos, 2017.

## Aspectos Conceituais

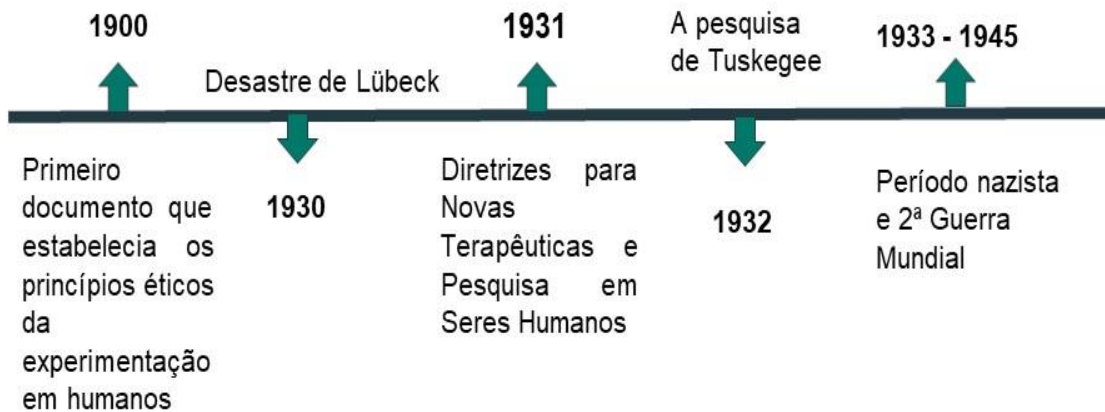
- ➔ A Bioética surge como facilitadora no enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão na vida profissional.
- ➔ Dar subsídio para que as pessoas possam refletir e saber como se comportar em relação às diversas situações da vida profissional em que surgem os conflitos éticos.

## Aspectos Conceituais

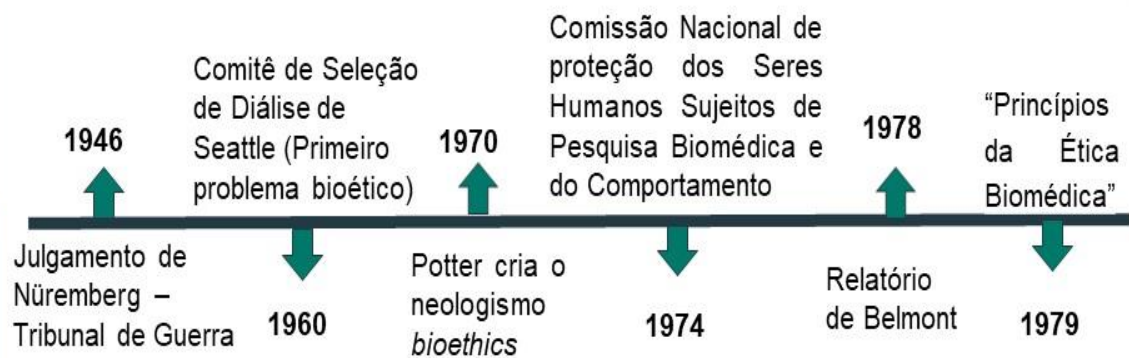
Um dos conceitos que definem Bioética “ética da vida” é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações”

- ➔ Para isso a Bioética como área de pesquisa, necessita ser estudada de forma interdisciplinar.

## Origem e Desenvolvimento da Bioética no Mundo

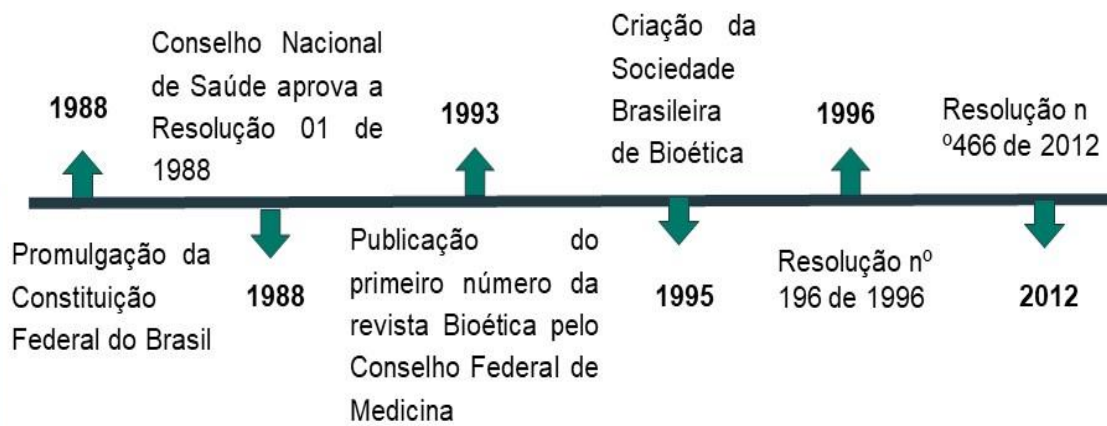


## Origem e Desenvolvimento da Bioética no Mundo



1947 – Código de Nüremberg  
 1948 – Declaração Universal dos Direitos Humanos – ONU  
 1964 – Declaração de Helsinki

## Origem e Desenvolvimento da Bioética no Brasil



## O valor da vida

- ➔ A pessoa é única;
- ➔ A pessoa humana é provida de "dignidade";
- ➔ A pessoa é composta de diversas dimensões;
- ➔ A bioética está presente nas questões que envolvem o começo, meio e fim da vida.

## Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. **Decreto nº 93.33 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** *Bioética.*, v. 4, n. 2, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** *Diário Oficial da União*, 2013.

CREMERJ, Jornal. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Bioética e Medicina**, 1996.

JUNQUEIRA, C. R. et al. **Bioética**. 2012

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais da saúde**. Editora Fiocruz, 2009.

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/0119527703106879>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/2452238549804299>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/0873031347235945>

<sup>4</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

## CAPÍTULO IV

### PRINCIPIOS FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA

Mayara Talita de Farias Queiroz<sup>1</sup>

Nara Júlia Lopes Santana<sup>2</sup>

Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>3</sup>

### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA

MAYARA TALITA DE FARIAS QUEIROZ  
NARA JÚLIA LOPES SANTANA

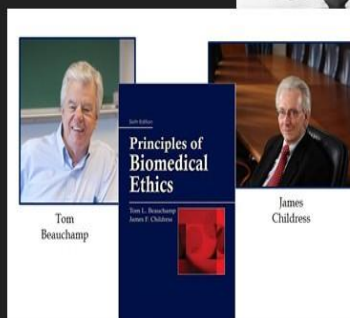
PROF. DR. CESAR CARTAXO CAVALCANTI

### PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

- Os princípios da bioética foram propostos primeiro no Relatório Belmont, de 1979, para orientar as pesquisas com seres humanos.
- Em 1979, Tom Beauchamp e James Childress, na sua obra "Princípios da Ética Biomédica", estenderam a utilização deles para a prática médica, ou seja, para todos aqueles que se ocupam da saúde das pessoas.
- Princípio da BENEFICÊNCIA, AUTONOMIA, JUSTIÇA e NÃO-MALEFICÊNCIA



Fonte: Google, imagens, 2020.



Fonte: Google, imagens, 2020.

Fonte: Google, imagens, 2020.



## BENEFICÊNCIA



Fonte: Google, imagens, 2020.

- O princípio da **BENEFICÊNCIA** relaciona-se ao dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses.
- O profissional se compromete em avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e a buscar o **MÁXIMO DE BENEFÍCIOS**, reduzindo ao **MÍNIMO OS DANOS E RISCOS**.

## NÃO-MALEFICÊNCIA



Fonte: Google, imagens, 2020.

- Implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os clientes, de não causar danos ou colocá-los em risco. O profissional se compromete a avaliar e evitar os danos previsíveis.
- Não basta apenas, que o profissional de saúde tenha boas intenções de não prejudicar o cliente. É preciso evitar qualquer situação que signifique riscos para o mesmo e verificar se o modo de agir não está prejudicando o cliente individual ou coletivamente, se determinada técnica não oferece riscos e ainda, se existe outro modo de executar com menos riscos.

## JUSTIÇA



Fonte: Google, imagens, 2020.

- Este se refere à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa etc. Costumamos acrescentar outro conceito ao de justiça: o conceito de equidade que representa dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades, ou seja, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, portanto, também são diferentes as suas necessidades.
- É preciso respeitar com imparcialidade o direito de cada um. Não seria ética uma decisão que levasse um dos personagens envolvidos (profissional ou paciente) a se prejudicar.

## JUSTIÇA

- É também a partir desse princípio que se fundamenta a chamada **objeção de consciência**, que representa o direito de um profissional de se recusar a realizar um procedimento, aceito pelo paciente ou mesmo legalizado.

HORA DE PRATICAR!



Fonte: Google, imagens, 2020.

## REFERÊNCIAS

JUNQUEIRA, C. R. Bioética: conceito, contexto cultural, fundamentos e princípios. In: RAMOS, D. L. P. Bioética e ética profissional. **Edit. Guanabara Koogan**, p. 22-24, 2007.

KOERICH, S. K.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 106-10, 2005.

1- A família de um trabalhador vítima de traumatismo crânio-encefálico, em coma profundo, considerado sem prognóstico positivo por parte da equipe médica solicita e é atendida por essa equipe que não sejam realizados mais procedimentos invasivos em seu familiar. Do ponto de vista bioético, essa decisão é concordante com qual princípio .

**AUTONOMIA**

2- Conforme o protocolo, durante o atendimento de L. E., 59 anos, sexo feminino, vítima de agressão sexual, a enfermeira solicitou diversos exames laboratoriais. Orientou detalhadamente a paciente e seu acompanhante sobre quais exames estavam sendo solicitados, o material necessário para a sua realização e os procedimentos necessários para a sua obtenção. Esclareceu todas as dúvidas apresentadas pela paciente e acompanhante e, a seguir, solicitou a autorização da usuária para iniciar a coleta. Ao agir dessa forma a enfermeira atende a qual princípio da bioética.

**AUTONOMIA**

3- Paciente J.C.L, 67 anos, portador de câncer, em cuidados paliativos, possui queixa contínua de dor. Nesse caso, a enfermeira implementou um plano de controle da dor e monitorou a resposta do paciente ao plano. Qual princípio foi aplicado pela profissional.

### **BENEFICÊNCIA**

4- Dois pacientes internos em uma unidade hospitalar foram diagnosticados com COVID-19, ambos tiveram o trato respiratório prejudicados e necessitam de um respirador para ajuda-los a respirar artificialmente. Um dos pacientes tem 30 anos, sexo masculino, enfrenta um câncer metastático. O outro é uma idosa, 72 anos, sexo feminino, diabética. Porém na UTI, encontra-se disponível apenas 1 respirador, devido ao crescente números de internações em decorrência da pandemia causada pelo Corona Vírus. Essa decisão será tomada com base em que princípio bioético.

### **JUSTIÇA**

5- Aposentada, 75 anos, foi levada ao hospital pelos seus vizinhos, em função de um quadro de retenção urinária, sendo prescrita a realização de cateterismo vesical. Após o preparo do material, a técnica de enfermagem dirigiu-se a paciente e explicou-lhe o procedimento. A paciente recusou o cateterismo, sendo necessário que a enfermeira e o médico fossem também conversar com ela na tentativa de sensibilizá-la para a aceitação, uma vez que o referido procedimento era imprescindível. Tendo a idosa reforçado a recusa, a equipe resolveu que iria fazer uma sedação na paciente para que a técnica de enfermagem pudesse realizar o procedimento. Este foi realizado sem que a paciente percebesse. A conduta realizada pela equipe desrespeitou qual princípio bioético.

### **AUTONOMIA**

6- Os Testemunhas de Jeová são um caso prático de discussão bioética nas questões médicas. Os praticantes desta religião não autorizam a prática da transfusão de sangue por conceitos religiosos. Esse direito contrasta com o Código de Ética Médico e os princípios do Ato Médico, contrapondo a vontade do paciente e a necessidade deste procedimento terapêutico.

De acordo com os princípios da bioética, qual a principal fundamentação que sustenta o indivíduo religioso para a não realização da transfusão, e qual fundamentação sustenta o Ato Médico para a realização do referido procedimento terapêutico, respectivamente.

### **AUTONOMIA E BENEFICÊNCIA**

<sup>1</sup>CV:

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/1619129398360394>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

## CAPÍTULO V

### CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ENFOQUES RELEVANTES

Luana Kelly Rodrigues da Cunha<sup>1</sup>  
Márcio Costa dos Santos<sup>2</sup>  
Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>3</sup>

#### Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: enfoques relevantes.

LUANA KELLY RODRIGUES DA CUNHA

MÁRCIO COSTA DOS SANTOS

PROFA. DRA. AURILENE CARTAXO DE ARRUDA CAVALCANTI

## ÉTICA x MORAL

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• É a reflexão filosófica sobre a moral ( caráter teórico);</li><li>• É permanente, pois é universal;</li><li>• É princípio;</li><li>• É a ciência que estuda a moral;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Tem caráter prático ( com força normativa) ;</li><li>• É temporária, pois é cultural;</li><li>• São aspectos de condutas específicas;</li><li>• Está relacionada com hábitos e costumes;</li></ul> |
|--|--|

# Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

- O CEPE representa as normas fundamentais que orientam e norteiam os profissionais de enfermagem no exercício de suas atividades laborais.
- Reformulado pela RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017



Google, imagem, 2020.

## Preâmbulo

- Dispõe sobre a organização do CEPE, sendo composto por Princípios Fundamentais e Capítulos que tratam do Direitos, Deveres, Proibições, Infrações e Penalidades pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem.

“A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporcionar cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos”.



## PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

- O profissional de Enfermagem deve atuar de acordo com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico;
- Prestar cuidados que visem a assistência integral do ser humano, considerando os Princípios da Ética e da Bioética;
- Garantir a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.



## DIREITOS

### Art. 1º Exercer a Enfermagem

Liberdade

Segurança  
técnica

Científica

Ambiental

Autonomia

*Ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.*

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

## DIREITOS

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.



Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

## DIREITOS

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico científica.



## DIREITOS

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

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.

## DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

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

## DEVERES

Art. 28 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.

Art. 32 Manter a inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33 Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.



## DEVERES

Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.



Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.



## DEVERES

Art. 47 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.



Art. 51 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 e/ou conhecimento prévio do fato.

## DEVERES

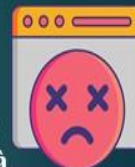
Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.



## PROIBIÇÕES

- Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.
- Art. 62 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.
- Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.



## PROIBIÇÕES

- Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.
- Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.
- Art. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.



## PROIBIÇÕES

- Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.
- Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade
- Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.
- Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.



## PENALIDADES



- 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).

## 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.

## PENALIDADES

Art. 110 Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

I – A gravidade da infração;

II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

III – O dano causado e o resultado;

IV – Os antecedentes do infrator.





É preciso incentivar o empoderamento do profissional de enfermagem sobre o código;



Realizar suas publicidades entre os colegas;

## REFERÊNCIAS

BRASIL. COFEN/CORENs. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 10 set. 2020.

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/2452238549804299>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4821917028028530>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

## CAPÍTULO VI

# A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

Raysa Matias Dantas<sup>1</sup>  
Sylvania Laurentino Grangeiro<sup>2</sup>  
Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>3</sup>



## HUMANIZAÇÃO

O QUE É?

A **humanização** pode ser pensada como um princípio do cuidado, que tem por finalidade organizar as ações dos trabalhadores da saúde e construir valores humanos capazes de **resgatar** a dignidade das pessoas que estão sendo assistidas.

Do ponto de vista **ético**, a humanização refere-se "à reflexão crítica que cada um de nós, profissionais da saúde, tem o dever de realizar, confrontando os **princípios** institucionais com os próprios **valores**".

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## OBJETIVO DA AULA



Discutir sobre a humanização do cuidar, para compreender e aplicar de forma efetiva em sua prática estudantil e profissional.

## HUMANIZAÇÃO



### O QUE É?



A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## DESUMANIZAÇÃO



Fonte:Google, Imagens, 2020.

## DESUMANIZAÇÃO

RELATO PACIENTES

“

**“Eu estava com esse negócio aqui, né, o cateter, e na hora do banho a mulher arrancou. Uns não têm cuidado no banho, me mexiam muito, era dolorido.” (P3)**

**“Tinha uma lá (técnica de enfermagem). Não gostava dela! Porque sempre fiquei de chamar levantando a mão e deixava a porta aberta para elas me verem. Aí toda vez ela vinha e fechava. Falava mal de mim para as outras e eu só ouvia. Aí toda vez eu rezava para ela não cair comigo.” (P5)**

”

## HUMANIZAÇÃO

“Me senti segura, devido a atenção da equipe de enfermagem. Me acolheram, me ajudaram, me deram segurança e carinho, tiraram um pouquinho do meu medo (...)” (P2)

“Eu senti que eu estava sendo bem cuidado (...) As meninas da enfermagem, elas estavam lá sempre disponíveis. Só posso agradecer” (P4)

“Elas conversavam comigo, perguntavam o que estava sentindo, o que eu estava precisando, me davam força (...)” (P7)

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO



### O QUE É?

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A proposta do Ministério da Saúde através da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, evidencia que a humanização não se refere a atitudes de benevolência ou bondade, mas representa o respeito aos direitos dos pacientes e o respeito aos aspectos éticos.



Fonte: Google, Imagens, 2020.

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO



### PRINCÍPIOS

- Transversalidade;
- Indissociabilidade;
- Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia.



Google, Imagens, 2020.

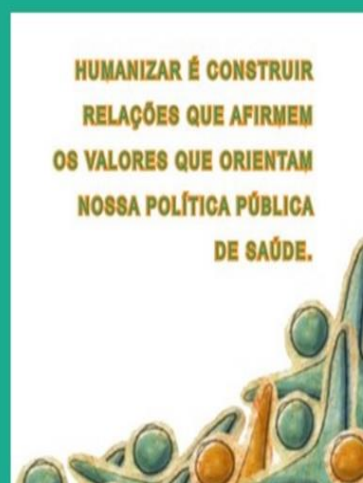
A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO



### DIRETRIZES

- Acolhimento;
  - Gestão Participativa e Cogestão;
  - Ambiência;
  - Clínica Ampliada e Compartilhada;
  - Valorização do Trabalhador;
  - Defesa dos direitos dos Usuários;
- Fonte: Google, Imagens, 2020.



Fonte: Google, Imagens, 2020.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



### RELAÇÃO DO CUIDAR E HUMANIZAR.

A palavra cuidado derivado latim cura, usada para expressar a cura. Outra origem para a palavra cuidado surgiu a partir de cogitare cogitatus, que significa colocar atenção, mostrar interesse.



Portanto, cuidar é empreender ações que toquem o ser humano em sua essência. Quem é cuidado sente-se acolhido, digno, humano, vivo e para quem cuida recebe conhecimento, vivência, sensibilidade, gratidão e respeito.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



### RELAÇÃO DO CUIDAR E HUMANIZAR.

#### Comportamentos básicos de cuidar:



A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



### RELAÇÃO DO CUIDAR E HUMANIZAR.

Humanizar significa tornar humano, dar condição humana, refere-se à necessidade de melhoria da qualidade dos serviços prestados, por meio do cuidado e do bom relacionamento.



O cuidado deve ser promovido como uma atitude ou ação realizada de forma humanizada, garantido o bem-estar tanto individual como coletivo, isso é o verdadeiro sentido do cuidado humanizado.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



### BIOÉTICA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

- ✓ **A palavra bioética significa ética da vida e estuda sistematicamente o agir humano na área das ciências da saúde.**
- ✓ **O cuidado de enfermagem, pautado na bioética, pode ser, realizado de forma a considerar, sobretudo, a dignidade humana e as questões relacionadas à vida e à morte.**
- ✓ **Humanizar os cuidados envolvem respeitar a individualidade do Ser Humano, assim, atuar com respeito e dignidade.**
- ✓ **Respeitar o outro na forma de ação inclui também considerar os princípios bioéticos que são: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência.**

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR



## CONTRIBUIÇÕES DOS PRINCÍPIOS BIOÉTIICOS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM



### AUTONOMIA

O princípio bioético da autonomia é um dos aspectos fundamentais para que possamos agir com respeito junto ao cliente. Autonomia pode ser entendida como a capacidade inerente ao homem de elaborar leis para si mesmo, de agir de acordo com sua própria vontade, a partir de escolhas ao alcance pessoal, diante de objetivos por ele estabelecidos, sem restrições internas ou externas.

### JUSTIÇA

A justiça, quando posta em prática faz com que o respeito também seja praticado. Agir com justiça pressupõe a assistência equitativa a todos os pacientes levando em consideração suas condições clínicas e sociais. Isso implica que, para ser justo, deve-se entender as necessidades de cada paciente e direcionar os cuidados tendo em mente essas necessidades. Assim, ser justo não é tratar igualmente todos os pacientes, já que cada um possui necessidades, condições clínicas e sociais diferentes.

### BENEFICÊNCIA/ NÃO-MALEFICÊNCIA

A beneficência e a não-maleficência podem ser analisados juntamente, visto que a não-maleficência não é apenas o abster-se de prejudicar, mas implica em fazer ativamente o bem. Uma das definições para respeitar é a de não causar qualquer prejuízo. Assim, ao aplicar os princípios da beneficência e não-maleficência, mostrar que o profissional de enfermagem respeita o paciente. Neste sentido, ele o trata com compaixão e bondade, além de agir com amor e humanidade.

### A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

### HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

CUIDAR DE MANEIRA HUMANIZADA

**Humanizar os cuidados envolvem respeitar a individualidade do Ser Humano.**

**Perceber o ser humano como um agente biopsicossocial é fundamental para humanizar.**



**Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso e tentar entender a necessidade do outro.**

**Para garantir um cuidado humanizado, seguindo os princípios da bioética, é necessário manter boa relação interpessoal entre o profissional de enfermagem e o paciente.**

# HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



## CUIDAR DE MANEIRA HUMANIZADA

Infância

Adolescência



Brinquedoteca  
Oficinas de interação



Fonte: Google, Imagens, 2020.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

# HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



## CUIDAR DE MANEIRA HUMANIZADA

Adulto

Idoso



Parto humanizado  
Comunicação

Participação  
efetiva



Fonte: Google, Imagens, 2020.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



### PRÁTICA DA TEORIA DE HUMANIZAÇÃO

A comunicação verbal é aquela feita através de palavras expressas tanto por meio da linguagem escrita com falada, e deve ser clara a fim de que o outro compreenda o que estamos querendo dizer. Para que esta clareza seja atingida, o profissional deve utilizar técnicas de comunicação.

- Verbalizar seu interesse ao que o paciente está dizendo;
- Permanecer em silêncio quando ele fala, não interromper as frases;
- Ouvir reflexivamente, bem como clarificar e validar as mensagens que recebe.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM



### PRÁTICA DA TEORIA DE HUMANIZAÇÃO

A comunicação não-verbal ocorre quando interagimos com outro, com ou sem a utilização de palavras. Possui como principal finalidade básica demonstrar sentimentos

- É realizada através de expressões faciais, gestos, pela maneira como os objetos estão dispostos no ambiente ou por posturas corporais;
- É importante o profissional atentar para os sinais não-verbais, e tentar entendê-los;
- Estes sinais complementam o que é expresso verbalmente, oferecendo subsídios para que o enfermeiro compreenda melhor o outro.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR



## Desafios no processo de Humanização

**1-Carga de trabalho excessiva, devido o número insuficiente de trabalhadores na equipe de enfermagem.**

**2- As condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais:**

- Desvalorização;
- Precarização do serviço;
- Falta de recursos, materiais.

**3- Necessidade de inclusão da humanização como tema no ensino de Enfermagem, o que ainda não é uma prática comum.**

**4- Organização do trabalho nos serviços de saúde, relacionado a equipe multiprofissional.**

Accese Configurações para ativar o Windows.

Fonte: Google, Imagens, 2020.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

Google, Imagens, 2020.

## DESAFIOS ENFRENTADOS PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO:



Fonte: Google, Imagens, 2020.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

## DESAFIOS ENFRENTADOS PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO:



Fonte: Google, Imagens, 2020.

A ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO DO CUIDAR

### RELATO DE EXPERIÊNCIA



A paciente X, de 43 anos, havia sido acometida por paraplegia decorrente de um acidente automobilístico em meados de seus vinte anos e estava internada devido à insuficiência renal crônica (IRC), estabelecida a partir de seu acidente traumático. Ela realizava três vezes por semana hemodiálise e tinha uma fistula arteriovenosa (FAV) em seu membro superior esquerdo (MSE). Lúcida, orientada, coerente e, naquele início de manhã, pouco comunicativa. Segundo a sua acompanhante, o fato dela estar prostrada era estranho, pois era uma pessoa bastante comunicável. Pensei então que poderia haver algo de errado. A partir disso eu e a minha colega que acompanhamos a paciente começamos a investigar o que poderia ser o motivo dela estar assim. Reparei na sujidade de suas mãos e pés, talvez por uma falta de um olhar e cuidado mais atento da própria equipe assistencial no momento de prestar o cuidado de higiene e conforto àquela paciente.



“ **A paciente relatou que havia tomado banho no dia anterior e, segundo ela, os técnicos que realizaram o seu banho pareciam estar manuseando um boneco, sem ter nenhuma sensibilidade. Eu questionei se esse acontecimento havia sido levado à enfermeira em busca de uma conduta adequada, porém, a familiar não soube me responder, pois não era ela quem estava acompanhando-a, e a paciente ficou quieta no momento em que a questionei.**

**É importante destacar que atitudes como estas dos profissionais que deram banho na paciente em questão, devem ser levadas à responsável de equipe para tomada de atitudes adequadas, visando uma melhor assistência aos pacientes.**

**Levando em conta seu quadro clínico e situação de fragilidade psicológica, atitudes como esta comprometem cada vez mais o quadro geral de alguém que já está em uma situação delicada como a da paciente X. A atitude tomada foi a de estabelecer um diálogo confortável e descontraído, para que pudéssemos conhecer a paciente melhor, o contexto dentro da sociedade o qual ela se encaixava e os fatores que a levaram estar ali.**



**AGORA É COM  
VOCÊS**

**Em sua vida você já recebeu  
algum cuidado de enfermagem  
de forma humanizada?**

**Porque o conhecimento sobre  
humanização é tão  
importante para o exercício  
profissional?**

Ativar o Windows  
Acesse Configurações para ativar o Windows.





## AGORA É COM VOCÊS

R. M. C., 55 anos, sexo feminino, natural e procedente de Guarabira. Paciente iniciou quadro de **difficuldade em deambular**, acompanhado da **falta de coordenação motora e tremores** de difícil controle há dois anos. O Quadro evoluiu com piora progressiva, **afetando membros superiores**. Ao exame físico: Consciente, orientada, apresenta **difficuldade para realizar suas necessidades diárias**, devido a evolução da doença. Acrescentou que se sente muito **triste**, devido a evolução do quadro.

Quais os cuidados podem ser oferecidos pelo profissional técnico de enfermagem, para proporcionar uma assistência **humanizada?**



### REFERÊNCIAS

Corbani NMS, Brêtas MCP, Matheus MCC. , Matheus MCC. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?** Rev Bras Enferm,62(3): 349-54 maio-jun; Brasília 2009.

Avila LI, Silveira RS, Figueirido PP, Mancia, et al. **Construção moral do estudante de graduação em Enfermagem como fomento da humanização do cuidado.** Texto Contexto Enferm, 2018.

Maciel DO, Freitas KO, Santos BRP, Torres et al. **Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva.** Enferm. Foco, 11(1): 147-152. 2020.

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. **Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. **Cuidar e humanizar: relações e significados.** Acta paulista de enfermagem, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/5994594040690161>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/8038349058464402>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

# CAPÍTULO VII

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR: PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS

Alan Dionizio Carneiro<sup>1</sup>



**COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO  
BÁSICO DO CUIDAR:  
pressupostos filosóficos**  
*- Ser, Dizer e Pensar -*

**MINISTRANTE: PROF. ALAN DIONIZIO CARNEIRO**

**Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB. Doutor em Filosofia pela UFPB. Professor de Enfermagem do CCBS/UFCG.**

**COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR**  
*Pressupostos Filosóficos*



**O mesmo é Ser, Dizer e Pensar.**  
(Reflexão a partir do Poema “Da Natureza”, de Parmênides, filósofo pré-socrático).

Getty images, 2020.

2



## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: PENSAR



1. A preciosidade da Palavra: “*Verbum caro factum est*”;

2. A dignidade das pessoas apenas se encontra num agir comunicativo;

A informação, a palavra transmitida e compreendida, constitui-se desde os adágios populares às letras dos juristas e dos poetas de um caráter irrevogável de preciosidade, servindo para conhecer, cativar, edificar, destruir, ensinar, refutar, animar ou simplesmente comunicar ao mundo, isto é, pôr em comum, quem somos, o que pensamos, bem como, aquilo que se sente e para onde aponta nossa vontade.

3

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: PENSAR

3. Kahil Gibran: a força e eternidade das palavras.

As palavras não têm tempo,  
pronunciando-as,  
escrevendo-as, tenha  
consciência de sua  
eternidade.

Kahil Gibran.



4. A Palavra é terapêutica. Nenhuma ação de cuidar se faz sem comunicação

01000IMAGENS.COM

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: DIZER



#### 1. A Vulnerabilidade e Complexidade da Informação em Saúde



QUINO. Mafalda: a primavera chegou, 2020.

5

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: DIZER



#### 2. Competências Comunicacionais

- **Informante X Comunicador;**
- **Comunicação X Cuidar X Educação em Saúde.**
- **Objetividade e precisão X Clareza**
- **Vínculo empático, escuta qualificada e assertividade.**



Google imagens, 2020.

6

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: DIZER



A ARTE DE COMUNICAR-SE BEM

### O Desafio de Aristóteles

**“Qualquer um pode zangar-se isso é fácil. Mas zangar-se com a pessoa certa, na medida certa, na hora certa, pelo motivo certo e da maneira certa não é fácil.**

**Compreendo as suas palavras, mas não compreendo a fúria em suas palavras.”.**

ARISTÓTELES, *Ética a Nicômaco*.



Google imagens, 2020.

7

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: DIZER



#### 2. Competências Comunicacionais

A fisionomia, a postura, os desvios de olhar, a serenidade ou ansiedade, o humor, o respeito e a atenção.

Souza e Almeida (2005) indicam algumas falhas na comunicação: uso de hipocorísticos; adjetivos como freqüente, raro, comum são entendidos diferentemente pelas pessoas.

#### 3. Relações de Poder X Acolhimento, Diálogo e Humanização

Casos de Violência contra profissionais de saúde.

8

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: DIZER



QUINO, 2020.  
Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/arte-ao-redor/15-tirinhas-mafalda-quino/>

9

## COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO BÁSICO DO CUIDAR

### Breves Reflexões: SER



#### 1. Cuidar da Palavra é Cuidar da Relação com o Outro

**Comunicação como espaço comum dialógico, interpessoal.**

**X**

**Liquidez do Mundo das Relações virtuais ou a Cultura do Monólogo Social**

#### 2. Cuidar da Palavra é Cuidar de quem Somos: é existir com um Outro

10



## MENSAGEM FINAL?



### Palavra Certa

Dá-me a palavra certa, na hora certa e do jeito certo  
E pra pessoa certa / Dá-me a cantiga certa, na hora  
certa e do jeito certo / E pra pessoa certa

Palavra é como pedra preciosa sim  
Quem sabe o valor, cuida bem do que diz

Palavra é como brasa, queima até o fim  
Quem sabe o que diz há de ser mais feliz  
(Quem sabe o que diz, vai levar a palavra)

Canção de Pe. Zezinho



E-mail: [dionzioccs@hotmail.com](mailto:dionzioccs@hotmail.com)

11



## Referências



ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: EDIPRO, 2008.

SANTOS, J.G.T. dos. **Parmênides**: Da natureza. São Paulo: Loyola, 2002.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al . Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. 3, p. 323-327, jun. 2009.

BEZERRA, S. T. T. ; MORAIS, GSN ; CARNEIRO, Alan Dionizio ; FRANCA, J. R. F. S. ; ZACCARA, A. A. L. ; DUARTE, M. C. S. . Educação em Saúde como Compromisso para Humanizar a Atenção Básica: compreensão de profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, p. 7835-7842, 2015.

SOUZA, A.; ALMEIDA, S. **Um doutor atendimento**: como ser um médico de sucesso praticando um fantástico atendimento ao paciente-cliente. Salvador: Casa da Qualidade, 2005.

WEIL, P.; TOMPAKOW, R. **O corpo fala**: a linguagem silenciosa da comunicação não verbal. 55 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

12

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9656586159179225>

## CAPÍTULO VIII

# FUNDAMENTOS DA DIDÁTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Alan Dionizio Carneiro<sup>1</sup>  
Gilvânia Smith da Nóbrega Morais<sup>2</sup>

## FUNDAMENTOS DA DIDÁTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE:



Prof. Alan Dionizio Carneiro<sup>1</sup>  
Prof.<sup>a</sup>. Gilvânia Smith da Nóbrega Morais<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Professor de Enfermagem do CCBS/UFCG. Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB. Doutor em Filosofia pela UFPB.

<sup>2</sup> Professora de Enfermagem do CCBS/UFCG. Doutora em Enfermagem pela UFPB.

**"Uma pessoa torna-se tudo ou nada,  
conforme a educação que recebeu.**

(Papa Clemente XIV, 1705 - 1774)



## Considerações Iniciais

O que há em comum entre a Educação e a Saúde?



3

## Considerações Iniciais

O que há em comum é a palavra. A palavra serve para comunicar idéias e mundos. Ela edifica, anima, repreende, orienta.

Nos cursos das Licenciaturas aprende-se que um exímio Educador além de um bom leitor de mundo é alguém que sabe fazer uso das palavras.



4

## Considerações Iniciais



**Nas graduações em Saúde, descobre-se que o cuidar não se faz apenas com gestos e técnicas, mas primeiramente com a palavra.**

**A palavra nutre nossas relações e nossa vida, é remédio nos momentos de desconfortos, é instrumento de cuidar.**

**A palavra é terapêutica. Um bom profissional de saúde é alguém que sabe que só é possível cuidar com a escuta e a oferta das palavras ao outro.**

## Considerações Iniciais



**O Terapeuta é sempre um intérprete do mundo.**

**“A saúde como literatura, como escrita, consiste em inventar um povo que falta.”. (Gilles Deleuze).**



# Considerações Iniciais



**“A Enfermagem tenta compreender como a saúde, a doença e o comportamento humano estão relacionados.**

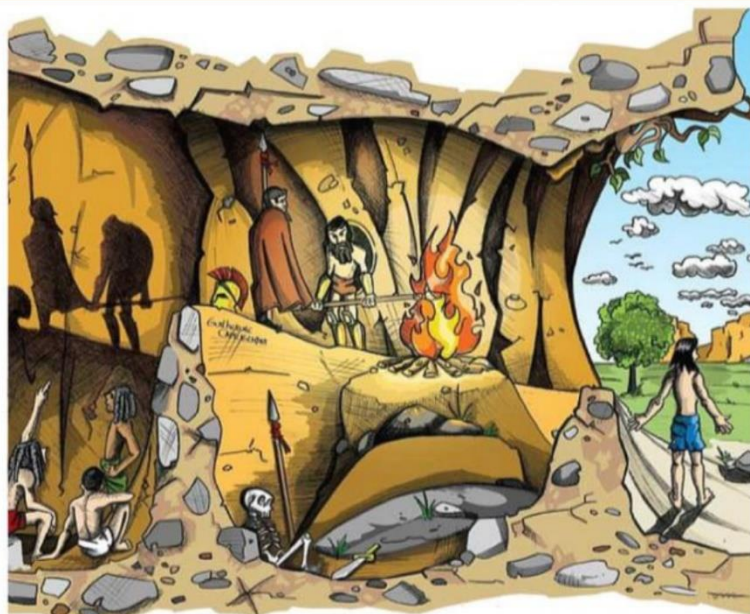
**O ensino da enfermagem raramente se concentra neste nível de compreensão.”.**

WATSON, Jean. Rumo a um curriculum de cuidar. Lisboa (PT): Lusociencia, 2005, p.38.

7

# Fundamentos da Didática e Educação em Saúde

**“Educação: ‘ex-ducere’”.**



## Fundamentos da Didática e Educação em Saúde

1

O QUE SIGNIFICA  
ABORDAGEM PEDAGÓGICA?



## Fundamentos da Didática e Educação em Saúde

**“Pedagogia: a ciência de bem conduzir no modo de ser e viver, de pensar e agir. O termo pedagogia vem do grego: *pais, paidós* = criança; *ago* = conduzo, guia.**

**Conduzir ou guiar a criança pelas mãos”.**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)



**ABORDAGENS PEDAGÓGICAS**

**"ABORDAGEM TRADICIONAL"**

NÃO GOSTO!  
MATEMÁTICA  
MAS É PARA O SEU BEM!

**"ABORDAGEM COMPORTAMENTALISTA"**

Fonte: Google imagens, 2015.

# ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

## "ABORDAGEM HUMANISTA".



Fonte: Google imagens, 2015.

# ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

## "ABORDAGEM COGNITIVISTA".



Fonte: Google imagens, 2015.

# ABORDAGENS PEDAGÓGICAS

## "ABORDAGEM SÓCIO-CULTURAL".



**“Ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo”**  
Paulo Freire



Fonte: Google imagens, 2015.



## Para refletir...



## Fundamentos da Didática e Educação em Saúde

2

O QUE É  
DIDÁTICA?



## Fundamentos da Didática e Educação em Saúde

**“A didática deve questionar por que educar, por que ensinar, o que ensinar, a quem ensinar, quando ensinar, como ensinar e com que ensinar.”.**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)

**“A didática é uma ciência dimensionada para o humano, que se propõe a ajudar e educar o homem.”.**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)



## Fundamentos da Didática e Educação em Saúde

**“O objetivo da didática é o ensino que se propõe estabelecer os princípios para orientar a aprendizagem com segurança e eficiência. A didática pretende orientar o agir do professor e do aluno na sua ação de ensinar, de educar e de aprender.”.**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)



**“A didática não visa apenas a métodos, técnicas e meios rígidos e estáticos. [...]. Ela deve se pôr a serviço do educando como uma totalidade pessoal”.**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)



## *Para refletir...*



## Os direitos Imprescritíveis do Aprendiz

1. O direito de **não estar constantemente atento.**
2. O direito **a seu foro íntimo.**
3. O direito de **só aprender o que tem sentido.**
4. O direito de **não obedecer seis a oito horas por dia.**
5. O direito de **se movimentar.**
6. O direito de **não manter todas as promessas.**
7. O direito de **não gostar da escola e de dizê-lo.**
8. O direito de **escolher com quem quer trabalhar.**
9. O direito de **não cooperar para seu próprio processo.**
10. O direito de **existir como pessoa.**

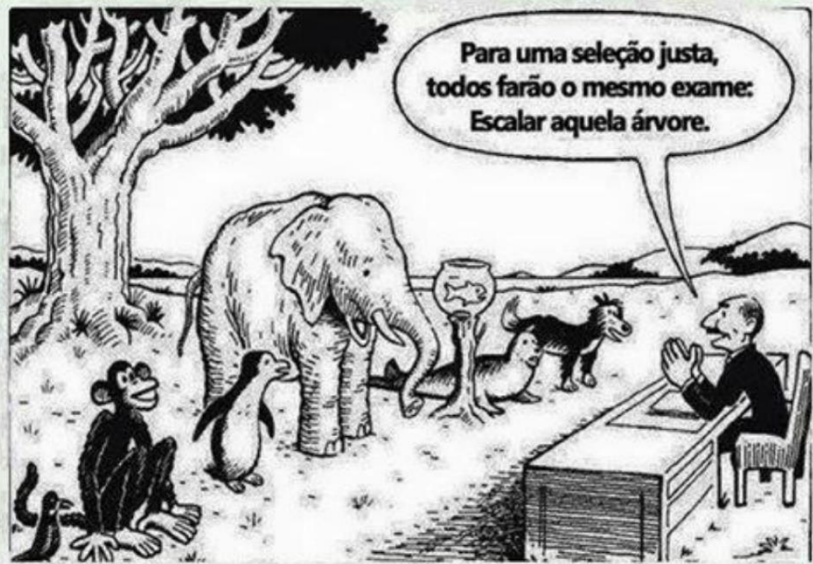
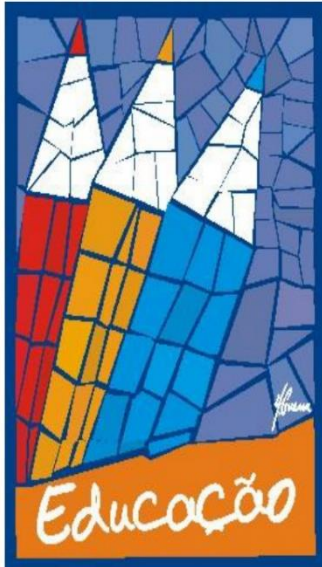
Perrenoud, Philippe. *Dez competências para ensinar*. São Paulo: Artmed, 2014.

## A didática envolve: Capacidade de tomar decisões



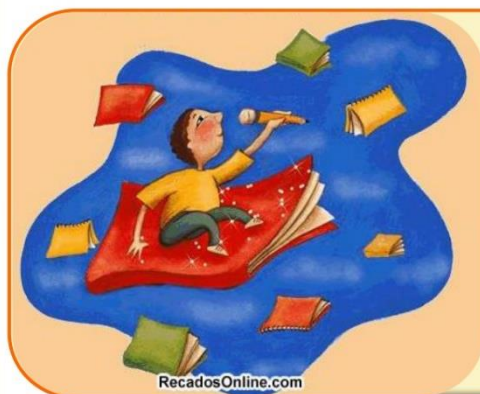


# ELEMENTOS DA DIDÁTICA



Fonte: Google imagens, 2015.

# ELEMENTOS DA DIDÁTICA



**O QUE ENSINAR  
POR QUE ENSINAR  
COMO ENSINAR  
QUANDO ENSINAR  
COM QUE ENSINAR  
ONDE ENSINAR**



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

A

O QUE ENSINAR?



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

QUAL O CONTEÚDO DO ENSINO?

**Informação;**  
**Habilidades/ Comportamentos/ técnica;**  
**Valores/ Emoções;**  
**Competências (saber fazer).**



# 1

## APRENDIZAGEM POR COMPETÊNCIAS

### CONTEÚDOS

#### CONCEITUAIS

**Aprender a aprender** e a conhecer, saber interagir e conviver.

### OBJETIVOS

Relações com símbolos, expressões, ideias, imagens, representações e nexos com os quais ele aprende a ressignificar o real.

As competências se materializam através do ato **REFLEXIVO** de conteúdos específicos dos programas curriculares, em situações desafiadoras e problematizadoras.

### AÇÕES

Identificar, reconhecer, classificar, descrever, comparar, conhecer, explicar, relacionar, lembrar, analisar, inferir, generalizar, comentar, interpretar, concluir, esboçar, indicar, enumerar, assinalar, resumir, distinguir, aplicar, situar (no espaço e no tempo) etc.

(ANTUNES, Celso. Introdução à educação. 2014.)

# 2

## APRENDIZAGEM POR COMPETÊNCIAS

### CONTEÚDOS

#### PROCEDIMENTAIS

**Aprender a fazer** e transformar saberes em ação.

### OBJETIVOS

Ensino em 3 eixos distintos: construção de pensamento lógico, domínio de ações pedagógicas e conhecimentos, e se materializa em ações compartilhadas visando ampliar a capacidade reflexiva do aluno acerca da realidade complexa e contraditória, adotando uma visão sistêmica e de construção coletiva.

### AÇÕES

Confeccionar, manejar, construir, utilizar, coletar, aplicar, representar, experimentar, testar, elaborar, simular, demonstrar, compor, executar, construir, saber distinguir e inúmeros outros.

(ANTUNES, Celso. Introdução à educação. 2014.)

### 3

## APRENDIZAGEM POR COMPETÊNCIAS

### CONTEÚDOS

#### ATITUDINAIS

**Aprender a ser.**

### OBJETIVOS

Ações que envolvem valores, atitudes, posturas, normas e que influem nas relações e nas interações dentro e fora do espaço escolar. Estão presentes na visão ideológica e na geração de atitudes reflexivas relativas ao conhecimento em relação às pessoas, às disciplinas e à sociedade.

### AÇÕES

Respeitar, apreciar, tolerar, ponderar, aceitar de forma analítica e crítica, praticar, conscientizar, agir, perceber, sensibilizar-se, ter autonomia, preocupar-se com, escolher etc.

(ANTUNES, Celso. Introdução à educação. 2014.)

## ELEMENTOS DA DIDÁTICA

**"Competência é, efetivamente, 'saber fazer'. É preciso tirar dos conteúdos conceituais antes ensinados o papel de informação inútil que somente se usava para passar de ano.**

**Quem ensina para desenvolver competências desperta no aluno a capacidade de fazer dos conteúdos que aprende ferramentas do viver e a capacidade de fazer coerentes leituras de mundo.**

**Quem ensina com competência faz 'alunos competentes', os quais aprendem e sabem aplicar em seu cotidiano tudo quanto na escola aprenderam."**

(ANTUNES, Celso. Introdução à educação. 2014.)

# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

**“[...] , deve-se ensinar o que é significativo sobre o mundo, a vida, a experiência existencial, as possibilidades, o trabalho e o futuro do aluno. É necessário descobrir o que pode ser útil para a vida; útil não só temporariamente, até o dia da prova.”.**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

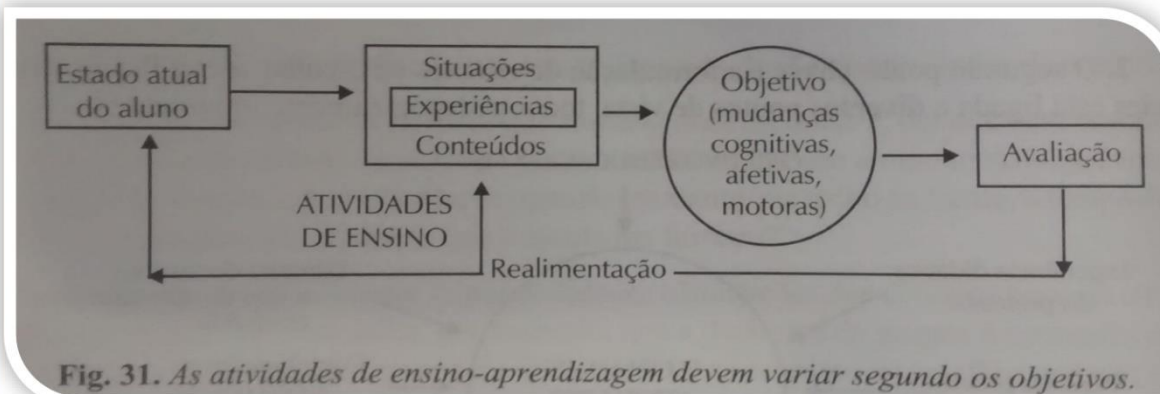


Fig. 31. As atividades de ensino-aprendizagem devem variar segundo os objetivos.

BORDENAVE, J. D e PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. Petrópolis:vozes, 2011.

## ELEMENTOS DA DIDÁTICA

B

**POR QUE ENSINAR?**



## ELEMENTOS DA DIDÁTICA

### TRAÇAR OBJETIVOS

**“[...] são os objetivos que determinam a conduta, os conteúdos, os processos de ensino. Os objetivos orientam a tomada de decisões para qualquer atividade educativa. Isto porque os objetivos são proposições que expressam, com clareza e objetividade, aquilo que se espera do estudante.”.**

**(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)**

# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

C

COMO ENSINAR?



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA



**“O professor deve ser capaz de selecionar adequadamente o método didático e organizar todos os procedimentos e técnicas, visando propiciar aos alunos a melhor aprendizagem. No ensino, sempre se estabelecem certas prioridades. Para atingi-las, traçam-se estratégias que dirigem toda a ação.”**

(Ilza Anna e Maximiliano Menegolla)

# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

D

QUANDO ENSINAR?



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

E

COM QUE ENSINAR?





# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

F

ONDE ENSINAR?



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

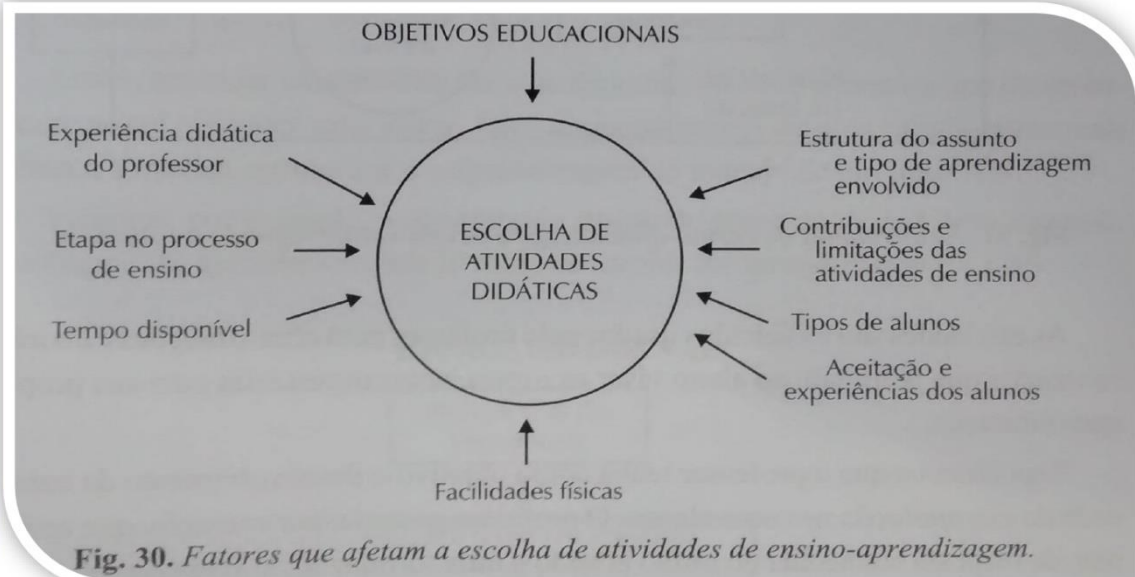
“[...] Para os gregos, 'o étimo **SKOLÉ**, designava o tempo liberto de ocupações, que podia ser dedicado livremente à amizade e à cultura do espírito.”.

(Dicionário de pedagogia)



# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

## RESUMO



BORDENAVE, J. D e PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino aprendizagem*. Petrópolis:vozes, 2011.

# ELEMENTOS DA DIDÁTICA

## Os Cinco Focos da Avaliação

- ◆ - público
- ◆ - propósito
- ◆ - questões
- ◆ - abrangência
- ◆ - recursos



©2008 Jones & Bartlett Publishers, Inc – ©2010 tradução Artmed Editora S.A.



## ***Para refletir...***

**Um professor é “[...] uma pessoa estruturada a aprendizagem; um meta estratega, alguém que ajuda os estudantes a explorar as modalidades escolares de uma determinada área de estudos; quem põe questões e fornece o clima, suporta a luta dos estudantes para encontrar critérios, padrões e informação quando necessária.”.**

**(Em Olivia Bevis e Jean Watson)**

## **Estratégias de Ensino-Aprendizagem**



# ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

## SITUAÇÕES DE APRENDIZAGEM

- I.** Coleta de informações;
- II.** Investigação e Pesquisa;
- III.** Fixação e Contextualização;
- IV.** Fortalecimento da Cooperação;
- V.** Avaliação Significativa da Aprendizagem.

(Celso Antunes)



# ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

## EDUCAÇÃO MORAL (FINALIDADES) E TIPOS DE ATIVIDADES

- I.** Construir a identidade moral
  - a. Clarificação de valores
  - b. Exercícios autobiográficos
- II.** Aquisição de critérios de juízo moral
  - a. Discussão de dilemas morais
  - b. Exercícios de *role-playing*
- III.** Capacidades de compreensão crítica
  - a. Compreensão crítica
  - b. Enfoques socioafetivos

(Josep Maria Puig)



# ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

## EDUCAÇÃO MORAL (FINALIDADES) E TIPOS DE ATIVIDADES

- IV. Fomentar as disposições para auto-regulação**
  - a. Exercícios de auto-regulação
- V. Reconhecer e assimilar valores universalmente desejáveis e informação moralmente relevante**
  - a. Exercícios de *role-model*
  - b. Exercícios de construção conceitual
- VI. Reconhecer e valorizar o pertencer às comunidades de convívio**
  - a. Habilidades sociais
  - b. Resolução de conflitos
  - c. *Atividades informativas*

(Josep Maria Puig)

# ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

## Métodos Instrucionais

- Aula expositiva
- Discussão em grupo
- Instrução individual
- Dramatização
- Atividades de auto-instrução
- Demonstração e execução
- Jogos
- Simulação
- Modelagem



Material adaptado. ©2008 Jones & Bartlett Publishers, Inc – ©2010 tradução Artmed Editora S.A.

# ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

## Técnicas para Melhorar a Efetividade das Apresentações Orais

- Entusiasmo
- Humor
- Correr riscos
- Dramaticidade
- Resolução de problemas
- Modelagem
- Anedotas
- Tecnologia



Material adaptado. ©2008 Jones & Bartlett Publishers, Inc – ©2010 tradução Artmed Editora S.A.



## Para refletir...

“A diferença entre professores e educadores está no olhar. Os olhos dos professores olham primeiro para os saberes. Seu dever é cumprir o programa. Depois eles olham para os alunos, para ver se eles aprenderam os saberes. Para professores, saberes são fins, alunos são meios. Os olhos dos educadores, ao contrário, olham primeiro para os alunos. Eles querem que os alunos ‘degustem’ os saberes. Todo saber deve ser saboroso.”

Rubem Alves

# Planejamento do Ensino



Planejamento

# Tipos de Planejamento

Planejamento de um sistema educacional;

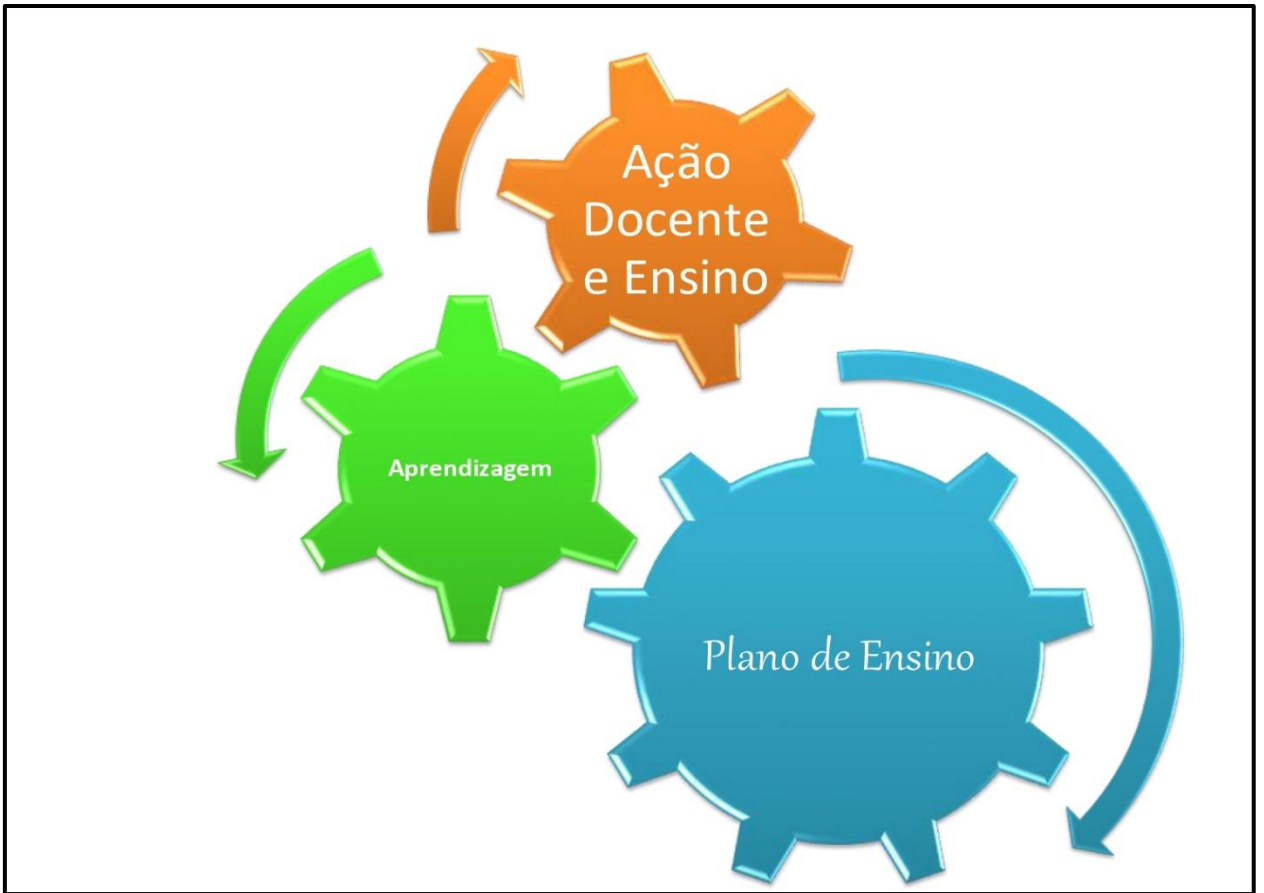
Planejamento geral das atividades de uma escola;

Planejamento do currículo;

Planejamento didático ou de ensino







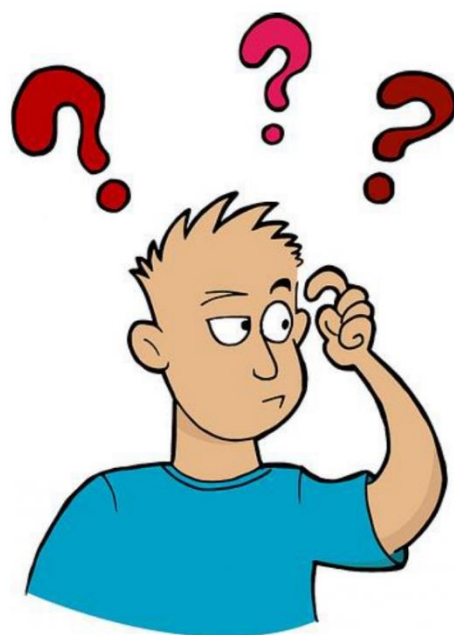


O que eu quero que meu aluno aprenda?



O plano de ensino deve ser norteado pelo perfil do aluno que o curso vai formar e também de acordo com as concepções do projeto pedagógico de um curso.

Como elaborar um plano de ensino?



# Cabeçalho



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde

Curso de Graduação em Enfermagem

## PLANO DE CURSO

<b>DISCIPLINA:</b> Ensino e Pesquisa em Saúde II	<b>CRÉDITOS:</b> 02
<b>CARGA HORÁRIA:</b> 30 horas-aula	<b>TEÓRICAS:</b> 30 <b>PRÁTICAS:</b> --
<b>SEMESTRE:</b> 2017.1	

**PROFESSORA:** Silvânia Smith e Mikael Brasil

Código da disciplina

Dia da aula

Horário da aula

Contato do professor

# Ementa da disciplina

## EMENTA:

Fundamentos da didática; A ação educativa em saúde e o papel da enfermeira; Perspectivas pedagógicas: humanismo, tecnicismo, ensino centrado no aluno e socioconstrutivismo. Materiais e métodos de ensino e sua aplicação na Enfermagem.



## Objetivos da disciplina

### **OBJETIVO GERAL**

- Conhecer os fundamentos da didática, os métodos de ensino e a importância das perspectivas pedagógicas para a ação educativa em saúde e o papel da enfermagem.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir os limites e possibilidades do trabalho educativo desenvolvido pelo profissional da saúde;

- Analisar e elaborar propostas de ações educativas que contribuam para a promoção da saúde, prevenção de doenças e para o êxito de intervenções terapêuticas, voltadas para a recuperação da saúde;

Aproximar, para reflexão e discussão, os conceitos de educação, saúde e cidadania.



## Exemplos de verbos

*Conhecer, apontar, criar, identificar, descrever, classificar, definir, reconhecer, compreender, concluir, demonstrar, determinar, diferenciar, discutir, deduzir, localizar, aplicar, desenvolver, empregar, estruturar, operar, organizar, praticar, selecionar, traçar, analisar, comparar, criticar, debater, diferenciar, discriminar, investigar, provar, sintetizar, compor, construir, documentar, especificar, esquematizar, formular, propor, reunir, voltar, avaliar, argumentar, contratar, decidir, escolher, estimar, julgar, medir, selecionar.*

# Conteúdo programático



## CONTEUDO PROGRAMATICO:

### FUNDAMENTOS DA DIDÁTICA

- Compreensão sobre didática
- Planejamento didático ou de ensino e plano de aula

### PERSPECTIVAS PEDAGÓGICAS

- Principais tendências pedagógicas
- O processo de ensino e aprendizagem: abordagens pedagógicas a partir de [Mizukami](#)

### MATERIAIS E MÉTODOS DE ENSINO E SUA APLICAÇÃO NA ENFERMAGEM

- Técnicas para o desenvolvimento da aprendizagem
- AÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE E O PAPEL DA ENFERMEIRA
- Concepções sobre educação em saúde
- Principais modelos de educação em saúde
- Educação permanente em saúde
- Educação popular em saúde
- Enfermagem e educação em saúde
- Comunicação no processo de educação em saúde
- Práticas complementares e integrativas na promoção da saúde
- Formação do enfermeiro

# Metodologia

## ESTRATEGIAS DE ENSINO – APRENDIZAGEM:

- Aula expositiva-dialogada
- Dinâmicas em grupo
- Estudo de texto
- Quadro resumo
- Painel progressivo
- Exposição verbal
- GV – GQ
- Phillips 66
- Roda de conversa
- Produção de cartaz
- Fórum
- Tempestade de ideias
- Painel aberto
- Seminário
- Técnica da grade



## Exemplos de estratégias e metodologias de ensino

*Aula expositiva-dialogada, mapas conceituais, portfólio, estudo de texto, dramatização, tempestade cerebral, soluções de problemas, phillips 66, pesquisa de campo, estudo de caso, seminário, fórum, oficinas, estudos com pesquisa, estudos dirigidos, visitas orientadas, palestras, seminários, discussão de filmes e de livros, encenação, júri simulado, etc.*

## Avaliação

### **AVALIAÇÃO:**

Avaliação contínua  
Atividades individuais  
Atividades grupais  
Pesquisas de campo  
Observação registrada em diários de bordo



# Referências



## BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ANTUNES, C. **Professores e professauros**: reflexões sobre a aula e práticas pedagógicas diversas. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BEVIS, E. O.; WATSON, J. **Rumo a um Currículo de cuidar**: uma nova pedagogia para a Enfermagem. Loures (PT): Lusociência, 2005.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.
- GONZALES, R. F.; BRANCO, R. **A relação com o paciente**: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003.
- PERRENOUD, P. **Novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- SAUPE, R. **Educação em enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: UFSC, 1998.
- TEIXEIRA, E. et al. (Orgs.). **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.
- VASCONCELOS, E.M. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.

R  
e  
s  
u  
m  
o  
i  
n  
f  
o  
r  
m  
a  
ç  
o  
e

CURSO: xxxxxxxxxxxxxxxx
PROFESSOR: xxxxxxxx
ASSUNTO: xxxxxxxx
EMENTA: Xxxxxxxx
CARGA HORÁRIA:
OBJETIVO: xxxxxxx
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1 xxxxxx 2 xxxxxx 3 xxxx
METODOLOGIA: xxxxx
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: 1 xxxxxxxxxxxx 2 xxxxxxxxxxxx 3 xxxxxxxxxxxx
AVALIAÇÃO: xxxxxxxxxxxxx
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: XXXXXXXXXXXXXXXXX
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: XXXXXXXXXXXXXXXXX



## Plano de Aula

Segundo Libâneo (1993) plano de aula é um instrumento que sistematiza todos os conhecimentos, atividades e procedimentos que se pretende realizar numa determinada aula, tendo em vista o que se espera alcançar como objetivos junto aos alunos.



tema

## PLANO DE AULA

**CURSO:** Graduação em Enfermagem

**ASSUNTO-AULA:** Assistência de Enfermagem a Pacientes com Distúrbios Alimentares: Anorexia, Bulimia, Náusea e Vômito

**PROFESSOR:** Ms. Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes

**LOCAL:** Central de Aulas – Bloco G

**SEMESTRE:** 08.1

**DATA:** 09/04/2008

**HORA:** 08:00 H

**DURAÇÃO:** 50 minutos

### 1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a relação entre enfermagem e nutrição;
- Dispor sobre a importância dos alimentos para o organismo humano;
- Listar as categorias de nutrientes;
- Explicar a função dos nutrientes necessários ao organismo para uma nutrição adequada;
- Identificar os grupos de alimentos básicos que servem como guia para nutrição saudável e básica;
- Descrever como o estado nutricional do cliente pode ser avaliado;
- Apontar os fatores que influenciam os padrões dietéticos;
- Dispor sobre anorexia;
- Abordar a assistência de enfermagem ao paciente com anorexia;
- Dispor sobre bulimia;
- Abordar a assistência de enfermagem ao paciente com bulimia;
- Dispor sobre náusea e vômito;
- Abordar a assistência de enfermagem ao paciente com náusea e vômito.



## 2. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Assistência de Enfermagem a Pacientes com Distúrbios Alimentares: Anorexia, Bulimia, Náusea e Vômito:
  - Relação entre enfermagem e nutrição;
  - Importância dos alimentos para o organismo humano;
  - Categorias de Nutrientes;
  - Função dos nutrientes necessários ao organismo para a nutrição adequada;
  - Grupos de alimentos básicos que servem como guia para nutrição saudável e básica;
  - Avaliação do estado nutricional do cliente;
  - Fatores que influenciam os padrões dietéticos;
  - Anorexia;
  - Assistência de enfermagem ao paciente com anorexia;
  - Bulimia;
  - Assistência de enfermagem ao paciente com bulimia;
  - Náusea e Vômito;
  - Assistência de enfermagem ao paciente com náusea e vômito;



## 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- Apresentação do assunto-aula;
- Sondagem diagnóstica;
- Exposição dialogada;
- Avaliação final.

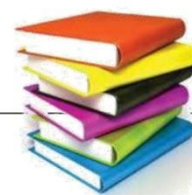


## 4. RECURSOS MATERIAIS

- Data-Show;
- Retro-projetor e transparências (materiais de suporte);
- Fichamento;
- Quadro Branco;
- Pincel.

## 5. AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

- Sondagem Oral (Avaliação Diagnóstica);
- Sondagem Escrita (Avaliação Formativa).



## 6. REFERÊNCIAS

DOCHTERMAN, J. M.; GLORIA, M. B. Classificação das intervenções de enfermagem. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NANDA – Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2007-2008. 2ª Edição. São Paulo: Artmed, 2008.

NETTINA, S. M. Prática de Enfermagem. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Grande Tratado de Enfermagem Prática: clínica e prática hospitalar. São Paulo: Santos, 2005.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed., 1 vol. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.



- *Para refletir...* -



## **MENSAGEM FINAL**

### **O EXERCÍCIO DO ESQUECIMENTO**

**“É preciso esquecer o aprendido que nos fez adultos  
para se ver o mundo com novos olhos.”**

**(Rubem Alves)**



# Referências

- WATSON, Jean. **Rumo a um curriculum de cuidar**. Lisboa (PT): Lusociencia, 2005, p.38.
- ANTUNES, C. **Professores e professauros**: reflexões sobre a aula e práticas pedagógicas diversas. Petrópolis: Vozes, 2007.
- CARNEIRO, Alan Dionizio; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; PEQUENO, Marconi José Pimentel. Disseminação de valores éticos no ensino do cuidar em enfermagem: estudo fenomenológico. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2009, vol.18, n.4, pp. 722-730.
- MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 2008.
- PERRENOUD, P. **Novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- PUIG, J. M. **A construção da personalidade moral**. São Paulo: Ática, 1998.
- PUIG, J. M. **Ética e valores**: métodos para um ensino transversal. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- SAUPE, R. **Educação em enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: UFSC, 1998.
- LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Editora Cortez, 2013.

81

# Referências

- SANT'ANNA, Ilza Martins; MENEGOLLA, Maximiliano. **Didática**: aprender a ensinar. 10. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.
- BORDENAVE, J. D e PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2011.
- BASTABLE, S. B. **O Enfermeiro como Educador**: princípios de ensino aprendizagem. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BACICH, L.; MORAN, J. (Orgs.). **Metodologias ativas para uma educação inovadora**: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: PENSO, 2018.
- DARLING-HAMMONDO, L.; BRANSFORD, J. **Preparando professores para um mundo em transformação**: o que devem aprender e estar aptos a fazer. Porto Alegre: PENSO, 2019

82

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9656586159179225>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9266101539102238>

## CAPÍTULO IX

### METODOLOGIA DA PESQUISA

Cesar Cartaxo Cavalcanti<sup>1</sup>  
Daiana Beatriz de Lira e Silva<sup>2</sup>  
Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo<sup>3</sup>

# Metodologia da Pesquisa

## Construção de Projetos de pesquisa

Prof. Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti  
Enfa. Daiana Beatriz de Lira e Silva  
Enfa. Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo



Metodologia da Pesquisa

02

### Construção de projetos de pesquisa e artigos para periódicos

#### Conteúdos

**Montagem de projetos: Estudos Preliminares; Pré-projetos ou anteprojetos; Projetos**

Passos para elaboração de um projeto de pesquisa + Escolha e delimitação de temas + Levantamento Bibliográfico + Definição e formulação de problemas + Elaboração de Objetivos + Construção de Revisão de literatura + Seleção de metodologia + Tipos de pesquisas + Abordagens de estudos População e amostra + Coleta de dados + Análise de material empírico Cronogramas + Bibliografia + Anexos + Apêndices + Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) + Orçamento de pesquisa

**O que é uma pesquisa científica?**

É o produto de uma investigação, cujo objetivo é resolver problemas e solucionar dúvidas, mediante a utilização de procedimentos científicos. BARROS E LEHFELD, 1991.

É a realização concreta de uma investigação planejada, desenvolvida e regida de acordo com as normas da metodologia consagrada pela ciência. RUIZ, 1993

**Como nasce uma pesquisa científica?**

Geralmente uma pesquisa científica passa por três fases:

- 1-Estudos Preliminares
- 2-Pré-projeto ou anteprojet
- 3-Projeto de Pesquisa

**O que são Estudos Preliminares?**

São aproximações feitas por alguém que está interessado em resolver um problema.

Depois do contato com o problema e da inquietação que ele gera, a aproximação pode ser feita de forma ordenada ou factual.

A aproximação ordenada pressupõe um bom levantamento bibliográfico.

**O que é um pré-projeto ou anteprojet**

É a primeira proposta sistematizada da pesquisa, mas que ainda carece de ajustes, modificações e aperfeiçoamentos.

É o ponto de partida formal da pesquisa e onde entra a necessidade do conhecimento dos passos formais para a composição de um projeto





**O que é um Projeto de Pesquisa?**

É uma construção lógica e racional de etapas estabelecidas pelo pesquisador, visando direcionar a metodologia a ser aplicada no desenvolvimento da pesquisa. FECHIN, 1993.

Metodologia = Meta (por meio de) + Hodos (Via ou caminho)

**Qual a finalidade de um Projeto de Pesquisa?**

Mapear o caminho a ser seguido pelo pesquisador durante a investigação.

O mapeamento do caminho a ser percorrido evitar imprevistos durante a realização da pesquisa que, em alguns casos, pode até mesmo inviabilizar sua realização. MINAYO, 1994.

**PASSOS PARA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE PESQUISA**

- A) Escolha e delimitação do tema
- B) Levantamento Bibliográfico
- C) Definição e formulação do Problema; Importância do estudo e Justificativa
- D) Elaboração dos Objetivos
- E) Construção da Revisão de Literatura
- F) Seleção da Metodologia

- Tipo e Local do Estudo
- População e Amostra
- Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados
- Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

Apresentação dos Resultados\*

Discussão dos Resultados\*

Conclusão\*

G) Cronograma

H) Bibliografia

I) Anexos

J) Apêndices



\* Itens somente colocados na fase de relatório da pesquisa

**A - Escolha e delimitação do tema – Tema ≠ Título**

A Escolha e delimitação do Tema, segundo alguns autores, é o ponto inicial de toda a investigação científica. O Tema é amplo e abrangente, mas delimita a área de interesse a ser investigada pelo pesquisador. Ex: Violência (tema) – óbitos causados pelo tráfego de entorpecentes (título)

Para a Delimitação do Tema é indispensável um bom levantamento bibliográfico, partindo do conhecimento genérico do pesquisador até chegar a uma particularidade que seja do interesse da pesquisa.

**Fatiamento do Tema para delimitação do Objeto****B - Levantamento Bibliográfico**

É o levantamento das obras que versam sobre o assunto que se deseja pesquisar.

Para tanto, é sugerido:

- Procurar o setor de Informações e Documentação de uma Biblioteca;
- Solicitar informações e indicações do orientador da pesquisa;
- Consultar livros e periódicos da área;
- Consultar dissertações e teses sobre o assunto, etc.

**C - Definição e formulação do Problema****O que é um Problema?**

**PROBLEMA** é uma dificuldade teórica ou prática, no conhecimento de alguma coisa de real importância, para a qual se procura encontrar uma solução ou contribuir para uma aproximação dessa solução adensando o tema delimitado com novas perspectivas.

A Definição do problema corresponde a: o que pesquisar?

**Atenção:**

- O problema, ao ser formulado, deve ser analisado quanto a sua viabilidade (técnica e financeira) e relevância (social e política).
- Deve ser concreto e proposto em forma de questionamento
- Deve ter clareza e precisão na sua apresentação
- Deve apresentar fenômenos de possível verificação empírica.

Exemplo: *Com um número reduzido de profissionais de saúde em suas equipes o Sistema Penitenciário da Paraíba é capaz de cumprir com a responsabilidade assumida junto ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário?*

Geralmente, no ato da formulação do Problema, o pesquisador acaba desenhando também a JUSTIFICATIVA e a IMPORTÂNCIA DO ESTUDO. Isso corresponde a: porque pesquisar?

**D - Elaboração dos Objetivos**

Após a definição do problema, com sua justificativa e importância do estudo, o pesquisador buscará a resposta para a seguinte questão: **Para que pesquisar?** A resposta para esta pergunta virá com a formulação dos objetivos da pesquisa.

Segundo MINAYO 1994, os **objetivos** são formulados em duas dimensões: um objetivo geral - amplo, e outros mais específicos, muito embora, o pesquisador possa elaborar os objetivos sem especificar se é geral ou específico, citando apenas a palavra **OBJETIVOS**.

**Verbos utilizados na elaboração dos objetivos**

Verbos Comportamentais - Identificar; Verificar; Investigar; Enumerar; Selecionar; Avaliar; Caracterizar; Analisar; Aplicar; etc.

**Ver a lista de Norman Grounlund**

**Atenção:**

No desenho do projeto, a união do problema, mais a justificativa, mais a importância do estudo, mais os objetivos, formam a **INTRODUÇÃO**.

**COMO ELABORAR UMA INTRODUÇÃO**

o pesquisador deve:

- Abordar o problema com uma visão geral do tema,
- Relatar o que o levou a investigar aquele tema (Inserção pessoal)
- Delimitar o tema, apontando o problema a ser investigado (o que vai pesquisar)
- Justificar a pesquisa e a importância do estudo (porque vai pesquisar)
- Apontar os objetivos da pesquisa (para que vai pesquisar)
  
- Alguns autores sugerem a colocação de questionamentos

**Atenção: não é possível retirar-se algo de onde nada foi colocado**

**E - Construção da Revisão da Literatura**

Alguns autores chamam essa etapa de “Estado da Questão”; “Referencial Teórico” etc.

Na revisão da Literatura o pesquisador deve destacar os principais trabalhos existentes sobre o assunto e fazer a ponte entre a bibliografia pesquisada e a situação do problema que vai ser investigado

**F - Seleção da Metodologia**

Alguns autores chamam essa etapa de “Referencial Metodológico”; “Percurso Metodológico” etc. Metodologia é o caminho através do qual o pesquisador realiza sua investigação.

Na Metodologia o pesquisador deverá responder as seguintes questões:

Qual o tipo de estudo?	Exploratório, Descritivo, Documental, Bibliográfico, De campo, Estudo de Caso, etc.
Qual abordagem do estudo?	Quantitativa; Qualitativa; Quantiqualitativa.
Onde fará o estudo?	Local da pesquisa ou Cenário do estudo
Com quem fará o estudo?	População e Amostra Há Diferenças em abordagens Quantitativas e Qualitativas
Como fará o estudo?	Instrumentos + Técnicas de coleta de dados + Procedimentos de Análise do Material Empírico
Quando fará o estudo	Cronograma de atividades

### Tipos de Estudo

#### **Pesquisa Exploratória**

São aquelas que têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou questionamentos/hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral sobre determinados fatos.

Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular questionamentos/hipóteses precisas e operacionalizáveis sobre ele. GIL 1991.



#### **Pesquisa Descritiva**

É a aquela em que o pesquisador observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos. É a abordagem mais indicada para elaboração de dissertações de Mestrado.

Neste tipo de pesquisa busca-se: frequências; natureza dessas frequências; características do fenômeno a ser pesquisado; causas, relações e associações entre estes fenômenos. MARTINS 1992

### Tipos de Pesquisa (continuação)

#### **Pesquisa Bibliográfica**

Diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras.

Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa FECHIN 1993.



#### **Pesquisa Documental**

É parte integrante de qualquer pesquisa sistemática e precede ou acompanha os trabalhos de campo. Ela pode ser um aspecto dominante em trabalhos que visam mostrar a situação atual de um assunto determinado ou procura traçar a evolução histórica de um problema.

É, portanto uma etapa importante para se reunir os conhecimentos produzidos e eleger os instrumentos necessários ao estudo de um problema relevante e atual, sem incidir em questões já resolvidas ou trilhar percursos já realizados. CHIZZOTTI 1991

### Tipos de Pesquisa (continuação)

#### Pesquisa de Campo

Foca-se na observação do ambiente onde é detectado um fato social (problema), que a princípio passa a ser examinado, e após, é encaminhado para explicações através dos métodos e das técnicas específicas.

Trabalha com observação dos fatos sociais colhidos do ambiente natural.

Neste tipo de pesquisa o problema é meramente observado sem qualquer interferência, apresentado simplesmente como ele se sucede em determinada sociedade. FECHIN 1993



#### Pesquisa Estudo de Caso

É uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisas que coletam e registram dados de um caso particular ou de vários casos, a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência ou avaliá-la analiticamente, objetivando tomar decisões a seu respeito ou propor uma ação transformadora. CHIZZOTTI 1991.

### Abordagens de Estudos

#### Abordagem Qualitativa

Envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada.

Enfatiza mais o processo do que o produto e, se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes. LUDKE & ANDRÉ 1986.

- Essência e Aparência do fenômeno são buscadas igualmente



#### Abordagem Quantitativa

Envolve a obtenção de dados quantitativos, obtidos mediante a aplicação de testes estatísticos sobre a quantidade de eventos ou fenômenos estudados.

Trabalha com **dados primários** (informações brutas colhidas diretamente no cenário da pesquisa) ou **dados secundários** (informações já trabalhadas através de testes específicos).

- A aparência do fenômeno é mais importante que sua essência

#### Abordagem Quantiqualitativa

Envolve elementos quantitativos e qualitativos dos eventos ou fenômenos estudados

**Local da Pesquisa ou Cenário do Estudo**

É o *locus* onde os dados primários ou secundários serão coletados.

A entrada no local da pesquisa deve sempre ser precedida de uma liberação do órgão competente que, exige para tanto, um protocolo liberado por um Comitê de Ética em Pesquisa.

**Plataforma Brasil?****População e Amostra**

População ou Universo é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Ex. Enfermeiros do hospital X

Amostra é um subconjunto da população a ser investigada. Ex. Enfermeiros do hospital X que trabalham no turno da noite.

Nos Estudos Quantitativos a amostra deve ser significativa, isto é, representativa da população ou universo, pois esses estudos procuram revelar tendências.

Nos estudos Qualitativos geralmente não se fala em amostras, pois esses estudos buscam a essência dos problemas e não apenas a sua aparência.

**Instrumentos**

Tem como finalidade coletar os dados propostos pelos objetivos do estudo.

Os instrumentos podem ser preparados, exclusivamente, para uma determinada pesquisa ou já existir em outros estudos.

**Técnicas de Coleta de Dados**

Variam de acordo com o acesso ao cenário de estudo e propósitos da pesquisa. Podem ser usadas entrevistas abertas ou preenchimento de questionários semiestruturados, além de Observações diretas ou indiretas.

Sempre precede a coleta de dados a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Procedimentos de Análise do Material Empírico**

Dependem da abordagem utilizada no estudo.

Nas abordagens Quantitativas a análise é feita mediante o uso de testes estatísticos simples (frequências absolutas e percentuais) ou complexos (séries temporais; regressões, etc.)

Nas abordagens Qualitativas a análise é feita mediante o uso de técnicas como: análise de discurso; Análise de conteúdos, etc.

**G - Cronograma de atividades**

O cronograma demarca os tempos da pesquisa e podem variar de acordo com a pesquisa, ficando sua confecção a critério do pesquisador.

**Elaboração de um Cronograma  
Exemplo 1**

Meses/Atividades	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar
Levantamento Bibliográfico	X	X								
Elaboração do Projeto		X	X							
Comitê de Ética				X						
Coleta de Dados					X					
Análise dos dados						X				
Discussão dos dados							X			
Digitação/correção do Português								X	X	
Apresentação do Trabalho										X



AGOSTO/SETEMBRO DE 2020

Construção do projeto

Revisão do projeto

Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa

OUTUBRO/NOVEMBRO/DEZEMBRO DE 2020

Adensamento e atualização do marco teórico

Coleta de material empírico

JANEIRO/FEVEREIRO/MARÇO DE 2021

Exame de qualificação

Confecção de relatórios, artigos e publicações

ABRIL/MAIO/JUNHO DE 2021

Consolidação dos dados

Análise dos dados quantitativos e qualitativos

Divulgação dos resultados das primeiras pesquisas em forma de artigos para publicação em revistas de Qualis Internacional

AGOSTO/SETEMBRO DE 2021

Elaboração do relatório final da investigação

Defesa da dissertação

**H – Bibliografia**

É a lista de obras consultadas para a confecção do projeto.

Alguns autores falam da possibilidade de existência de duas listagens bibliográficas, isto é, aquela que já foi consultada e aquela que deverá ser consultada no decorrer da pesquisa.



Há duas formas de notação da bibliografia, ABNT e VANCOUVER.

ABNT NBR 6023 – Elaboração de Referencias

ABNT NBR 6024 – Apresentação da numeração progressiva das seções de um documento

ABNT NBR 6027 – Apresentação de Sumário

ABNT NBR 6034 – Apresentação de Índice

ABNT NBR 10520 – Apresentação de Citações em Documentos

ABNT NBR 12225 – Apresentação de Lombada

**I – Anexos**

São os documentos externos, não produzidos pelo pesquisador, mas colocados no projeto.

Ex: Certificado do Comitê de Ética; Formulário utilizado em algum serviço e que serviu como fonte secundária, etc.

**J – Apêndices**

São documentos produzidos pelo pesquisador e colocados no projeto.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Orçamento da pesquisa;

Instrumentos; etc.

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Observar a Resolução nº 466/2012 e Resolução 510/2016  
Do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, \_\_\_\_\_, tendo recebido os devidos esclarecimentos, prestados, por Fulana de Tal, aluna do Curso de Pós-graduação em \_\_\_\_\_ promovido pelo \_\_\_\_\_, concordo em participar da pesquisa intitulada: \_\_\_\_\_.

Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão mantidas em sigilo, para uso exclusivo desta pesquisa. Autorizo a publicação das mesmas em caráter acadêmico e científico, desde que respeitadas às condições de sigilo supracitadas. Reservo-me o direito de retirar este consentimento em qualquer fase da pesquisa.

João Pessoa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE

DOCUMENTO Nº \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIOS/DADOS SECUNDÁRIOS**

Prezado (a) Senhor (a),

Informamos que o XXXXXXX é um hospital que realiza pesquisas para aumentar o conhecimento sobre assuntos de saúde, áreas correlatas, e chegar a novas descobertas, que são úteis para a comunidade. As informações contidas nos prontuários são uma fonte muito importante de dados para as pesquisas e só podem ser utilizadas caso obedeam às disposições éticas e legais do Brasil, que todos devem conhecer. As principais estão na Resolução 466/12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O seu prontuário é um documento com seus dados que devem ser guardados em segredo por esse hospital. Eles somente podem ser usados para pesquisas se forem autorizados pelo senhor (a). Por isso, solicitamos a sua colaboração para utilizar as suas informações, sem citar o seu nome, como também sua autorização para apresentar os resultados de estudos futuros em eventos científicos e publicar em revistas científicas.

Informamos que as pesquisas não oferecem riscos previsíveis para sua saúde. Ao autorizar o uso dos dados do prontuário o(a) senhor(a) também tem direito a esclarecimentos sempre que desejar.

Esclarecemos que sua concordância para uso de dados de seu prontuário é **voluntária** e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a assinar este TCLE. Caso não autorize o uso dos dados de seu prontuário para fins de pesquisa ou queira desistir dessa autorização a qualquer momento, não sofrerá nenhum prejuízo, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Ressaltamos, ainda, que não haverá gratificações pela disponibilização dos dados. Em caso de dúvida, o senhor (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos deste Hospital (ver endereço abaixo).

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) sobre o uso dos dados do meu prontuário para fins de pesquisa e, por isso dou o meu consentimento. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento.

LOCAL, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Metodologia da Pesquisa  
Exemplo de Orçamento de Pesquisa

<b>DESPESAS DE CUSTEIO</b>	
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	
Combustível e transporte interno	R\$ 6.000,00
Material de escritório + Canetas marca texto + Canetas esferográficas + Caixa arquivos + Colecionador AZ + Clips + Corretor + Envelope em papel pardo + Fita adesiva + Grampeador (grande e pequeno) + Grampo para grampeador + Furador + Papel ofício (8 caixas) + Lápis + Borracha + Régua	R\$ 2.000,00
SUB-TOTAL	R\$ 8.000,00
<b>PASSAGENS E DIÁRIAS NO PAÍS</b>	
• Passagem aérea para participação de eventos	R\$ 4.000,00
SUB-TOTAL	R\$ 4.000,00
<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	
• Outros serviços de terceiros – pessoa física; diárias a colaboradores	R\$ 10.000,00
• Outros serviços de terceiros – contrato de manutenção e serviços de terceiros	R\$ 5.000,00
SUB-TOTAL	R\$ 15.000,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS DE CUSTEIO</b>	<b>27.000,00</b>

<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	
<b>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES</b>	
01 microcomputador Notebook "Vaio" completo	R\$ 6.000,00
01 computador "Desktop" completo	R\$ 3.000,00
01 Datashow Sony	R\$ 4.000,00
01 Filmadora Sony	R\$ 3.000,00
01 Impressora HP Diskjet	R\$ 500,00
03 gravadores digitais	R\$ 1.500,00
SUB-TOTAL	R\$ 18.000,00
<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>	
Aquisição de livros nacionais sobre o tema	R\$ 2.000,00
SUB-TOTAL	R\$ 2.000,00
<b>TOTAL DE DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>R\$ 20.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL (CAPITAL + CUSTEIO)</b>	<b>R\$ 47.000,00</b>

Referencias Bibliográficas de Metodologia da Pesquisa

- COSTA, S. F. G.et al. **Metodologia da Pesquisa**. João Pessoa-Pb : Idéia,2000.
- CHIZZOOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais** . São Paulo: Cortez,1991.
- FACHIN, O .**Fundamentos de Metodologia**. São Paulo: Atlas,1993.
- GIL. A. C .**Métodos e técnicas de Pesquisa social**. São Paulo: Atlas,1995.
- LAKATOS, E, M ; MARCONI, M DE A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas,1991.
- LE BOTERF, G. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. IN: BRANDÃO, C.R.(org). **Repensando a pesquisa** participante. São Paulo: Brasiliense,1991.
- POLIT, D..F., HUNGLER,B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas,1995.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. São Paulo:Atlas,1999.
- ROSSI JR, R. **Metodologia científica para a área de saúde**. São Paulo: Pancast,1990.
- RUIZ, J. A. **Metodologia científica** : guia para eficiência nos estudos. São Paulo. Atlas.1993.
- SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas; 1995.
- VANZIN,A.S., NERY, M.E. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos para o desenvolvimento de pesquisas em saúde**. Porto Alegre: RM&Gráfica,1998.

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4561729191450640>

<sup>2</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/5340668208265043>

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/1938294818314188>

## CAPÍTULO X

### ASPECTOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM NO MUNDO, NO BRASIL E NA PARAÍBA

Maria Clara Paiva Nóbrega<sup>1</sup>

Mayara Talita de Farias Queiroz<sup>2</sup>

Nara Júlia Lopes Santana<sup>3</sup>

Aurilene J. Cartaxo de Arruda Cavalcanti<sup>4</sup>

#### Aspectos Históricos da Enfermagem no Mundo, no Brasil e na Paraíba

Maria Clara Paiva Nóbrega  
Mayara Talita de Farias Queiroz  
Nara Júlia Lopes Santana

Profa. Dra. Aurilene Cartaxo de Arruda Cavalcanti

#### INTRODUÇÃO HISTÓRICA

Hospitais com função única de albergue

Necessidade de isolamento e um local mais adequado para garantir uma melhor assistência aos enfermos

Aparecimento de doenças contagiosas e outras enfermidades

## BASES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

- Origem há mais de 4000 a.C;
- A mãe simbolizava a primeira enfermeira da família;
- A doença era vista como castigo de Deus sobre os homens
- Os sacerdotes e feiticeiros possuíam a função de médicos, farmacêuticos e enfermeiros.



Fonte: Google, imagens, 2020.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

## HISTÓRIA DA ENFERMAGEM



Fonte: Google, imagens, 2020.

- A terapêutica baseava-se em tratamentos diversos como massagens, banhos, purgativos, substâncias estimuladoras de náuseas;
- A subsistência humana apoiava-se na natureza;
- Os astros e os efeitos naturais simbolizavam a mais pura manifestação dos deuses.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

## A DIVERSIDADE DAS PRÁTICAS DE SAÚDE AO LONGO DO TEMPO

- Com o passar do tempo a religião surgiu como um fenômeno cívico, com interferência do Estado e consequentemente, maior expressão dos deuses;
- Surgimento das práticas mágico-sacerdotais.



Fonte: Google, imagens, 2020.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

## A DIVERSIDADE DAS PRÁTICAS DE SAÚDE AO LONGO DO TEMPO

<b>EGITO</b>	Receitas médicas → Fórmulas religiosas; Hipnose e interpretação dos sonhos; Ambulatórios gratuitos → Hospitalidade e auxílio aos desamparados.
<b>CHINA</b>	Os doentes chineses eram cuidados por sacerdotes; As doenças eram divididas em três categorias → Benignas, médias e graves; Hospitais de isolamento e casas de repouso.
<b>GRÉCIA</b>	Utilização de sedativos, fortificantes e hemostáticos; Realização de ataduras e retirada de corpos estranhos; Casas para tratamento de doentes.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

# FLORENCE NIGHTINGALE E O SURGIMENTO DA ENFERMAGEM MODERNA

- Nasceu no dia 12 de maio de 1820 em Florença, Itália;
- De família rica e bem relacionada;
- Foi uma grande defensora da abolição da escravatura.



Fonte: Google, imagens, 2020.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

# FLORENCE NIGHTINGALE E O SURGIMENTO DA ENFERMAGEM MODERNA



- O renascimento da enfermagem teve uma forte influência de **Florence Nightingale**;
- Sua cultura estava muito acima do comum entre as moças do seu tempo.
- Conhecia grego e latim, falava diversas línguas e estudou bem matemática. Isso lhe foi de grande utilidade na imensa reforma que devia realizar em seu próprio país e se estenderia rapidamente a outras nações.

Fonte: Google, imagens, 2020.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO



## FLORENCE NIGHTINGALE E O SURGIMENTO DA ENFERMAGEM MODERNA

- Dotada de grande vocação e personalidade não desistiu do seu sonho e aos 31 anos conseguiu autorização para fazer estágios na instituição de Kaiserswerth, um local de elevada moralidade, mais com pouca inovação técnica e científica.



Fonte: Google, imagens, 2020.

- Depois de Kaiserswerth, procurou fazer também um estágio na França, com as Irmãs de Caridade, lá ficando apenas algumas semanas.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

## FLORENCE NIGHTINGALE E O SURGIMENTO DA ENFERMAGEM MODERNA



Fonte: Google, imagens, 2020.

- Pioneira e renovadora na abertura das escolas de Enfermagem às moças educadas e cultas, como uma profissão honrosa e capaz de torná-las felizes;
- Em carta à sua mãe, disse:

*"Isto é vida. Agora sei o que é viver e amar a vida".*

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

# FLORENCE NIGHTINGALE E A GUERRA DA CRIMÉIA



Fonte: Google, imagens, 2020.

Florence Nightingale fez parte do corpo de enfermagem britânico como enfermeira-chefe do exército, em Scutari, Turquia; notou que a **falta de higiene e as doenças** eram responsáveis pela grande mortalidade dos soldados feridos e dessa maneira realizou o trabalho de assistência aos enfermos e organizou toda a infra-estrutura hospitalar.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

# O SURGIMENTO DA ENFERMAGEM MODERNA



Fonte: Google, imagens, 2020.

- De lanterna na mão percorria as enfermarias dos acampamentos, atendendo os soldados doentes. Por este motivo ela ficou conhecida mundialmente como **A Dama da Lâmpada**;
- Em 1859, fundou a **Primeira Escola de Enfermagem**, no Hospital Saint Thomas, em Londres;
- Em 1973, foi criada a primeira escola **segundo o modelo de Florence**, nos Estados Unidos.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO

## A ENFERMAGEM NO BRASIL

- Descoberto o Brasil, as primeiras tentativas de colonização incluíram em seu programa a abertura de Santas Casas.
- Incluíam elas hospitais e recolhimentos para pobres e órfãos.



Fonte: Google, imagens, 2020.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

## ANA NERY



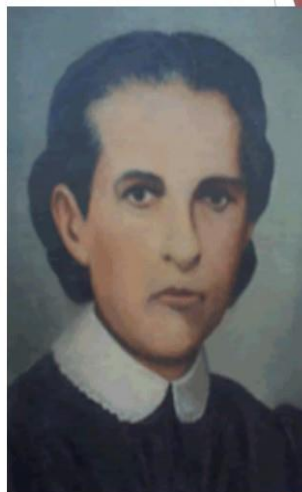
Fonte: Google, imagens, 2020.

- Em 13 de dezembro de 1814, nasceu Ana Justina Ferreira, na Cidade de Cachoeira, na Província da Bahia.
- Casou-se com Isidoro Antonio Néri, enviuvando aos 30 anos.
- Teve três filhos, dos quais dois eram médicos militares e um era oficial do exército.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

## ANA NERY

- Faleceu em 20 de maio de 1880, no Rio de Janeiro.
- Fundada a primeira escola de enfermagem de alto padrão no Brasil, foi lhe dado o nome de nossa heroína, primeira enfermeira voluntária de guerra.



Fonte: Google, imagem, 2020.

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

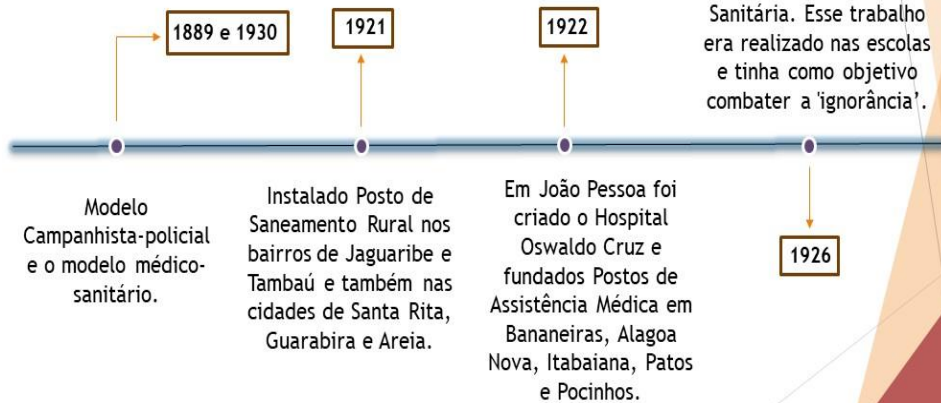
## A ENFERMAGEM NO BRASIL

- ✓ Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (27 de setembro de 1890)
- ✓ Escola Cruz Vermelha Brasileira (1908)
- ✓ Escola Ana Neri (1923)
- ✓ Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1933)
- ✓ Escola de Enfermeiras Luiza de Marrillac (1939)
- ✓ Escola Paulista de Enfermagem (1939)
- ✓ Escola de Enfermagem da USP (1944)

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

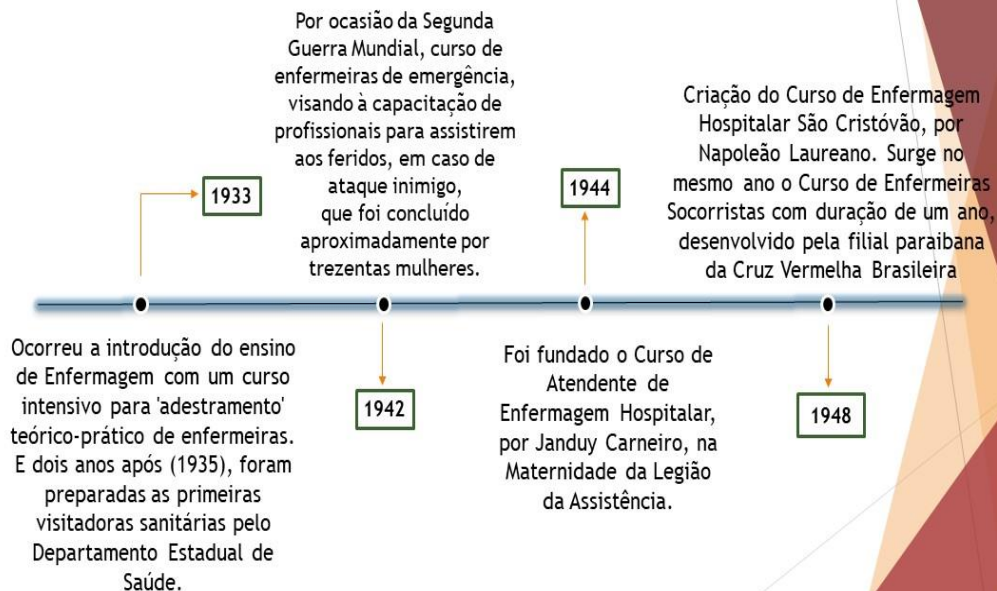
# A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NA PARAÍBA

## *Linha do Tempo*



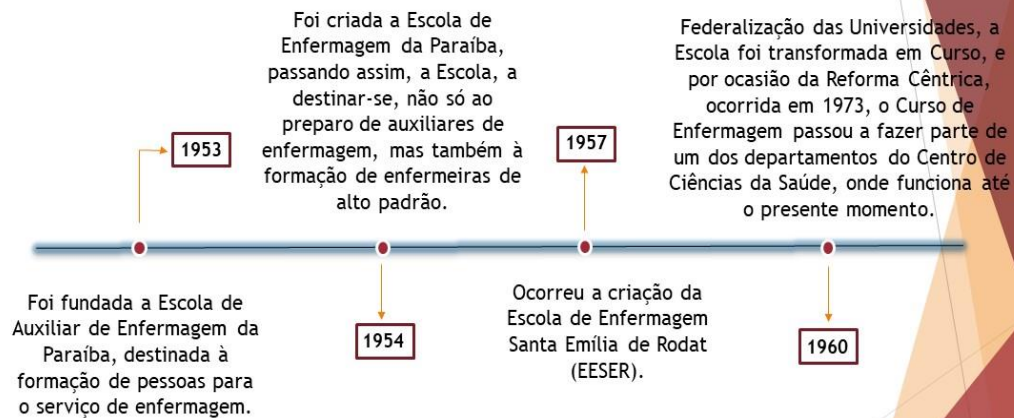
A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA PARAÍBA

# A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NA PARAÍBA



A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA PARAÍBA

## A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NA PARAÍBA



A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA PARAÍBA

## REFERÊNCIAS

GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem: versões e interpretações**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

MALAGUTTI W, MIRANDA S. M. R. C. Os caminhos da enfermagem: de Florence à globalização. **Enfermagem em Foco**. v.2p.85-88.2011.

MONTEIRO E. M. L. M, Meneses LBA, Batista P. S. S, Sá L. D. Institucionalização do ensino de enfermagem na Paraíba: uma viagem ao passado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 458-66, 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v53n3/v53n3a15.pdf>. Acesso em: 20 de set 2020

PAIXAO W. **História da Enfermagem**. 5ª ed. Revista e Aumentada. Julio c. reis livraria. Rio de Janeiro. 1979

PINA, K. M. **Fundamentos Da Enfermagem**. Instituto Formação Cursos Técnicos E Profissionalizantes. 2007

A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO MUNDO, NO BRASIL E NA PARAÍBA

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/8708347236197076>

<sup>2</sup>CV:

<sup>3</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/1619129398360394>

<sup>4</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216>

## CAPÍTULO XI

### CAMINHOS DA ENFERMAGEM

Márcia Janiele Nunes da Cunha Lima<sup>1</sup>

#### **CAMINHOS DA ENFERMAGEM**

PROFA. MS. .

Márcia Janiele  
Nunes da Cunha  
Lima

#### **DE FLORENCE A GLOBALIZAÇÃO**

- Surgimento da Enfermagem moderna com Florence Nightingale;
- Formação de sua base científica com as Teorias de Enfermagem;
- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

## DE FLORENCE A GLOBALIZAÇÃO



- ❖ Uma nova arte e uma nova ciência;
- ❖ A Enfermagem é a ciência do “**cuidado**”.

## A NOVA ENFERMAGEM

- Sistematização Assistência de Enfermagem (SAE)
- ❖ A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia científica que vem sendo cada vez mais implementada na prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de Enfermagem (**Resolução COFEN nº358/2009**)



## O ENFERMEIRO DA ATUALIDADE

*No mundo, os enfermeiros devem dominar a linguagem da informática e das máquinas de alta tecnologia, possuir raciocínio rápido e abstrato, ter iniciativa, ser criativos, competitivos, comunicativos, dominar idiomas, estar muito bem informados, além de possuir traços de líderes para formarem verdadeiros times.*

*(AUTOR DESCONHECIDO)*

## SER ENFERMEIRO: OS DESAFIOS DA PROFISSÃO

- Busca da prestação de assistência em saúde com qualidade e segurança;
- Inadequação da área física dos estabelecimentos de saúde;
- A escassez de recursos materiais e de equipamentos necessários para a execução das ações;
- Quantitativo e qualitativo de recursos humanos para execução dos cuidados à saúde;
  - Falhas na educação permanente;
- Duplo vínculo empregatício e baixa remuneração.

## **INADEQUAÇÃO DA ÁREA FÍSICA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

- *“O planejamento do espaço físico hospitalar é de grande importância e diz-se que: “Hospital errado, ao nascer, é o deficiente físico, cuja eficiência será prejudicada ou inutilizada definitivamente” (BRASIL, 2002)*

## **A ESCASSEZ DE RECURSOS MATERIAIS E DE EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES**

- *“Na competência de gerência em enfermagem é importante está ciente do que o hospital predispõe em material para que não exponha o paciente a riscos e que mantenha seu objetivo de promoção de saúde. Um hospital sem materiais não se mantém aberto porque para a realização dos procedimentos são necessários os mesmos.” (Alves, 2004)*

## **EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM**

- *“Programas nessa área não podem ficar ao sabor do acaso, mas que os mesmos devem ser planejados de forma individual ou organizacional e avaliados sistematicamente. Dessa forma, esse processo de educação continuada irá ajudar os enfermeiros a se manterem competentes e atuantes, relacionando teoria e prática em benefício da assistência prestada.”(Souza 1993)*

## **QUANTITATIVO E QUALITATIVO DE RECURSOS HUMANOS PARA EXECUÇÃO DOS CUIDADOS À SAÚDE**

- *“O processo de dimensionamento deve produzir um quadro de pessoal adequado às necessidades da clientela e da instituição. Porém, esta temática é bastante complexa por encontrar-se dentro de uma área de conflito que se dá entre o custo e o benefício; entre o pessoal e o institucional; entre o capital e o trabalho; entre o técnico e o ético”.*  
*(Gaidzinski, 2000)*

# SEGURANÇA DO PACIENTE

- Em 2013 o MS instituiu a Portaria nº. 529 – Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com protocolos que estabelecem ações de segurança ao paciente em serviços de saúde.

## 1. PREVENÇÃO DE QUEDAS

Estudos apontam as quedas como um evento de alta incidência no ambiente hospitalar, com percentuais que variam de 1,1% a 22%, conforme a especificidade do paciente.

**“Queda é um dos eventos adversos evitáveis mais notificados no país”. (ANVISA)**

## **2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Possibilita ao paciente qual tipo de procedimento será a ele destinado prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

## **3. SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Aplicabilidade dos 13 certos, atenção com a prescrição verbal.

1. PACIENTE CERTO
2. MEDICAMENTO CERTO
3. HORÁRIO CERTO
4. DOSE CERTA
5. VIA CERTA
6. REGISTRO CERTO
7. ORIENTAÇÃO CERTA
8. FORMA CERTA
9. RESPOSTA CERTA
10. VALIDADE CERTA
11. PRESCRIÇÃO CERTA
12. COMPATIBILIDADE CERTA
13. TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO

## 4. CIRURGIA SEGURA, PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS

- Cirurgia segura:
  - lista de verificação (*checklist*)
  
- Higiene das mãos:
  - 5 momentos

## 5. REDUZIR O RISCO DE LESÕES POR PRESSÃO

**Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma 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. (Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente e Associação Brasileira de Estomaterapia)**

### • NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES No 03/2017

- Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde



Fig. 1 Nova Terminologia  
Fonte: [agevisa.pb.gov.br](http://agevisa.pb.gov.br)

Em abril de 2016, o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) anunciou a mudança da terminologia úlcera por pressão para lesão por pressão e atualizou a nomenclatura dos estágios do sistema de classificação.

- REFERÊNCIAS

- SAE Enfermagem: o que todo enfermeiro precisa saber. Disponível em: <https://www.ceen.com.br/sae-enfermagem>. Acesso em: 30/10/2020
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). Resolução COFEN Nº n°358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>. Acesso em: 30/10/2020
- Guedes GF, Ohara CVS, Silva GTR, Franco GRRM. Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):283-6.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário oficial da União da República Federativa do Brasil. 2013 abr 2 [citado 2013 mai 4];150(62 Seção 1):43-4. Disponível em: [http://www.aeciherj.org.br/docs/portaria-529\\_2013.pdf](http://www.aeciherj.org.br/docs/portaria-529_2013.pdf). Acesso em: 30/10/2020
- BRASIL. ANVISA. Ministério da Saúde. RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília. Disponível em: <<http://legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php>. Acesso em: 30/10/2020

<sup>1</sup>CV: <http://lattes.cnpq.br/9976960524702835>