

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA
REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE UMA FERRAMENTA
INOVADORA**

SUZANA STUART CORRÊA ESCOBAR RODRIGUES

**VOLTA REDONDA
2024**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA
REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE**

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE UMA FERRAMENTA
INOVADORA**

Dissertação apresentada ao
Programa de Mestrado Profissional
em Ensino em Ciências da Saúde e
do Meio Ambiente do UniFOA como
parte dos requisitos para a obtenção
do título de Mestre.

Aluna:
Suzana Stuart Corrêa Escobar Rodrigues

Orientador:
Profa. Dra. Lucrecia Helena Loureiro

**VOLTA REDONDA
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

R696t Rodrigues, Suzana Stuart Corrêa Escobar
Tecnologias educacionais na fiscalização do exercício profissional de enfermagem: proposta de uma ferramenta inovadora. / Suzana Stuart Corrêa Escobar Rodrigues. - Volta Redonda: UniFOA, 2024. 89 p.

Orientador (a): Profa. Lucrecia Helena Loureiro

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2024.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Enfermagem - ensino. 3. Saúde - fiscalização. 4. Enfermagem - tecnologia. I. Loureiro, Lucrecia Helena. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Suzana Stuart Corrêa Escobar Rodrigues

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PROPOSTA DE UMA FERRAMENTA INOVADORA

Orientadora:

Prof.ª Dr.ª Lucrécia Helena Loureiro

Banca Examinadora

Lucrécia Helena Loureiro

Prof.ª Dr.ª Lucrécia Helena Loureiro

Mônica de Almeida Carreiro

Prof.ª Dr.ª Mônica de Almeida Carreiro

Carlos Marcelo Balbino

Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

A todos que se dedicam à construção do conhecimento e ao progresso científico.

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

À minha família e amigos que sempre me apoiaram e me incentivaram na minha busca por crescimento pessoal e profissional.

À minha querida orientadora Professora Dra. Lucrécia Helena Loureiro por me guiar neste percurso e servir de exemplo como docente e pesquisadora.

Ao corpo docente por estar sempre disposto a ajudar. Às secretárias do ME-CSMA pelo auxílio nas questões burocráticas e carinho dispensado.

RESUMO

RODRIGUES, Suzana Stuart Corrêa Escobar. **Tecnologias educacionais na fiscalização do exercício profissional de enfermagem**: proposta de uma ferramenta inovadora. 2024. 91p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) – Fundação Oswaldo Aranha, Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOAVR, Volta Redonda, 2024.

A fiscalização do exercício profissional é uma importante atividade desempenhada pelos Conselhos Regionais de Enfermagem regulada pelo Conselho Federal de Enfermagem em todo o território brasileiro para fim de garantir à sociedade uma assistência técnica, digna e livre de riscos e danos. A fim de assegurar a lisura do processo fiscalizatório, tem-se como principal critério, para o exercício desta atividade, que este profissional seja enfermeiro e possua experiência profissional na categoria. No entanto, verifica-se que a prática fiscalizatória do exercício profissional não se encontra dentre as disciplinas da graduação de Enfermagem, sendo um desafio para o enfermeiro praticar a fiscalização. Com a proposta de preencher algumas lacunas encontradas, o estudo tem por objetivo desenvolver uma ferramenta didático-pedagógica que proporcione a capacitação, instrumentalização e auxílio aos enfermeiros fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem, nas inspeções aos estabelecimentos de assistência em saúde de forma padronizada em todo o território nacional. Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualiquantitativo, científico metodológico para a construção de uma tecnologia educativa realizada pelo método de uma pesquisa-ação. O estudo desenvolveu-se em três etapas: a primeira, uma revisão bibliográfica das resoluções ético-profissionais existentes e em vigor, que normatizam e concedem amparo legal para a prática profissional de enfermagem e pesquisa de campo com enfermeiros fiscais, para o desenvolvimento do produto educacional; a segunda etapa foi constituída pela construção do produto o software "Fiscaliz@edu", o qual pode ser operável em *iPads*, tablets, desktops e outros conectados à rede internet; a terceira e última etapa foi à apresentação e avaliação da ferramenta pelos enfermeiros fiscais. A pesquisa concluiu que em 83% dos Conselhos Regionais de Enfermagem ainda se utiliza de instrumentos de fiscalização em formato físico (papel) e não dispõem de processos de trabalho padronizados conforme comparação realizada entre os regionais, sendo constatado por meio dos resultados que os enfermeiros fiscais anseiam por uma ferramenta tecnológica e didática pedagógica que possibilite a padronização das atividades. Na validação do produto pelos avaliadores especialistas a ferramenta foi considerada adequada ao ensino e prática profissional do enfermeiro fiscal. Os enfermeiros fiscais avaliadores apontaram que o software possui grande potencial de avanço tecnológico para a fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem, pois proporcionará modernidade, agilidade e praticidade as atividades fiscalizatórias. Concluímos que a temática fiscalização do exercício profissional é uma temática pouco explorada no meio acadêmico e idealiza-se que o estudo seja relevante para novas discussões acerca da temática.

Palavras-chave: Ensino em Enfermagem; Fiscalização em Saúde; Tecnologia; Software; Informática em Enfermagem.

ABSTRACT

RODRIGUES, Suzana Stuart Corrêa Escobar. **Educational technologies in monitoring professional nursing practice: proposal of an innovative tool.** 2024. 91p. Dissertation (Professional Master's Degree in Teaching in Health and Environmental Sciences) – Oswaldo Aranha Foundation, Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA/VR, Volta Redonda, 2024.

Supervision of professional practice is an important activity carried out by Regional Nursing Councils regulated by the Federal Nursing Council throughout the Brazilian territory in order to guarantee society technical assistance, dignified and free from risks and damages. In order to ensure the smoothness of the inspection process, the main criterion for carrying out this activity is that this professional is a nurse and has professional experience in the category. However, it appears that the practice of monitoring professional practice is not included among the subjects of undergraduate Nursing, making it a challenge for nurses to practice monitoring. With the proposal to fill some gaps found, the study aims to develop a didactic-pedagogical tool that provides training, instrumentalization and assistance to fiscal nurses of the Regional Nursing Councils, in inspections of care establishments in healthcare in a standardized way throughout the national territory. This is a descriptive study of a quali-quantitative, scientific methodological nature for the construction of an educational technology carried out using the method of action research. The study was developed in three stages: the first, a bibliographical review of existing and current ethical-professional resolutions, which standardize and grant legal support for professional nursing practice and field research with tax nurses, for the development of the product educational; the second stage consisted of building the "Fiscaliz@edu" software product, which can be operated on iPads, tablets, desktops and others connected to the internet; the third and final stage was the presentation and evaluation of the tool by the inspector nurses. The research concluded that 83% of the Regional Nursing Councils still use inspection instruments in physical format (paper) and do not have standardized work processes according to a comparison carried out between the regional ones, and it was confirmed through the results that the supervisory nurses They long for a technological and didactic pedagogical tool that enables the standardization of activities. When validating the product by expert evaluators, the tool was considered suitable for the teaching and professional practice of the tax nurse. The evaluating nurses pointed out that the software has great potential for technological advancement for the inspection of Regional Nursing Councils, as it will provide modernity, agility and practicality to inspection activities. We conclude that the topic of monitoring professional practice is a topic little explored in academia and it is expected that the study will be relevant for new discussions on the topic.

Keywords: nursing education; health inspection; technology; software; nursing informatics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Quantitativo de profissionais de enfermagem por Estado, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024	18
Figura 2 - Número de Instituições de Saúde por Estado, CNES-Data SUS, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	19
Figura 3 - Quantitativo de Enfermeiros Fiscais por Estado, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	19
Figura 4 - Relação do grau de escolaridade dos enfermeiros fiscais no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	45
Figura 5 - Regiões dos enfermeiros fiscais avaliadores do sistema de fiscalização no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	46
Figura 6 - Características dos instrumentos de fiscalização utilizados no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	47
Figura 7 - Método de verificação da legalidade dos profissionais de enfermagem usando termo físico – papel. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	48
Figura 8 - Tempo médio despendido na realização da inspeção de fiscalização e o preenchimento do termo de fiscalização nos atos fiscalizatórios INICIAIS. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	50
Figura 9 - Tempo médio despendido na realização da inspeção de fiscalização e o preenchimento do termo de fiscalização nos atos fiscalizatórios de RETORNO. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	51
Figura 10 - Fonte de pesquisa/consulta para busca de resoluções do sistema COFEN. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024	52
Figura 11- Disposição de instrumentos do tipo checklist que direcionem e/ou facilitem a coleta de dados durante o processo fiscalizatório (por tipo de nicho). Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	53
Figura 12 - Disposição de programa ou ferramenta que facilite a confecção dos relatórios de fiscalização. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	54
Figura 13 - Disponibilização de uma ferramenta (software/aplicativo) para utilização durante os atos fiscalizatórios no registro de informações permitindo o preenchimento e envio do termo de fiscalização. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024	55
Figura 14 - Disponibilização de uma ferramenta (aplicativo) para utilização/realização dos relatórios de fiscalização. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024	56
Figura 15 - Tela inicial do Aplicativo.....	57

Figura 16 - Menu Administrativo.....	57
Figura 17 - Menu Relatório.....	58
Figura 18 - Menu Fiscalização	58
Figura 19 - Menu Estatísticas.....	59
Figura 20 - Menu Segurança.....	59
Figura 21 - Menu Sobre	60
Figura 22 - Avaliação quanto à estética do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024.....	63
Figura 23 - Avaliação quanto à comunicação (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024	64
Figura 24 - Avaliação quanto à organização do conteúdo (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024.....	64
Figura 25 - Avaliação quanto à didática do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024.....	65
Figura 26 - Avaliação quanto à funcionalidade do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024.....	65
Figura 27 - Avaliação quanto à facilidade do uso do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resoluções selecionadas que compuseram a revisão bibliográfica – Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	40
Tabela 2 - Tempo de atuação dos enfermeiros fiscais no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	45
Tabela 3 - Comparação da quantidade de enfermeiros fiscais avaliadores e enfermeiros fiscais atuantes nos estados por região brasileira. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024.....	46
Tabela 4 - Avaliação do software-protótipo Fiscaliz@edu pelos especialistas (n=12). Volta Redonda, RJ, 2024	62
Tabela 5 - Sugestões dadas na avaliação dos módulos do Software- protótipo Fiscaliz@edu pelos especialistas (n=02). Volta Redonda, RJ, 2024	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
ANEDB – Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras
CAAE – Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CDR – CorelDraw
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DEFIS – Departamento de Fiscalização
EEAN – Escola de Enfermagem Anna Nery
MES – Ministério da Educação e Saúde
MG – Minas Gerais
MT – Ministério do Trabalho
MTB – Ministério do Trabalho Brasileiro
NPF – Notificação de Pessoa física
NPJ – Notificação de Pessoa jurídica
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAF – Planejamento Anual de Fiscalização
PE – Produto Educacional
PSD – Adobe Photoshop
RJ – Rio de Janeiro
SP – São Paulo
SUS – Sistema Único de Saúde
TAS – Teoria da Aprendizagem significativa
TCU – Tribunal de Contas da União
TI – Tecnologia de Informação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	14
1.1. JUSTIFICATIVA	18
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
3.1 COMPREENSÃO DO ASSUNTO A SER ESTUDADO	23
3.1.1 Capítulo 1 - A enfermagem e seu contexto histórico	23
3.1.2 Capítulo 2 - A profissionalização da enfermagem e o surgimento do Conselho Federal e Regional (COFEN/COREN)	27
3.1.3 Capítulo 3 - Ensino, Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de enfermagem e grade curricular	29
3.1.4 Capítulo 4. A Teoria de Ausubel e o ensino de enfermagem	30
3.1.5 Capítulo 5 - O sistema COFEN/COREN	31
4 MÉTODO (PERCURSO METODOLÓGICO)	36
4.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.2 DESENHO E PERÍODO DO ESTUDO.....	36
4.3 POPULAÇÃO	37
4.4. INSTRUMENTO PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS	38
4.5 A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	38
5 RESULTADOS E DICUSSÕES	44
5.1 RESULTADOS DA PESQUISA PRELIMINAR PARA A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	44
5.2 O PRODUTO.....	56
5.3 Avaliação do Software "Fiscaliz@edu pelos enfermeiros fiscais.....	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	75
APÊNDICE 1 – TCLE + QUESTIONÁRIO APLICADO	75
APÊNDICE 2 – CARTA AOS CORENS	83
ANEXOS	86
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	86
ANEXO 2 – CARTA DE ANUÊNCIA DO COFEN	89

APRESENTAÇÃO

A temática escolhida para estudo “Fiscalização do exercício profissional: proposta de implantação de ferramenta tecnológica” emerge da minha prática profissional como Enfermeira fiscal no Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro – COREN-RJ. Durante as fiscalizações realizadas em instituições do interior do estado do Rio de Janeiro, nas quais se utiliza a metodologia de trabalho tradicional (formato impresso), verificou-se a possibilidade e a necessidade de obter um modelo mais avançado, mais adequado aos tempos atuais, utilizando ferramentas tecnológicas interligadas à rede mundial de comunicação, que é a internet, para de forma didática ser beneficiar a capacitação dos enfermeiros fiscais utilizando uma abordagem de aprendizagem significativa.

O atual modelo de fiscalização limita o enfermeiro fiscal nas suas ações, visto que nem todos os Conselhos Regionais dispõem de ferramentas tecnológicas, que propiciem o acesso em tempo real à base de dados dessas autarquias, para consulta de cadastro/registo regular, ou seja, uma das atividades finalísticas deste órgão, consultas em tempo real das legislações pertinentes, vigentes e também, quanto ao preenchimento dos Termos de Fiscalização de forma mais clara e ágil pelos seus agentes de fiscalização.

A fiscalização do exercício profissional da Enfermagem, amparada pela lei de criação dos Conselhos, é realizada no intuito de resguardar as boas práticas; verificando a prática do exercício profissional, respeitando os pilares que são a legalidade, dimensionamento de pessoal e a sistematização da assistência de enfermagem, preconizando acima de tudo as atividades educativas nos locais de atuação. Ainda nos dias de hoje, verificamos métodos pouco tecnológicos e ao mesmo tempo didáticos pedagógicos, que dificultam o processo fiscalizatório, esse tema de relevante interesse para o desenvolvimento de um produto que auxilie os atos fiscalizatórios em âmbito nacional.

1 INTRODUÇÃO

A prática da Enfermagem possui um vasto e longo histórico marcado por diversas fases e características, que dão a identidade a esta profissão nos dias atuais. É necessária a busca pela história pregressa da profissão para compreender o contexto atual do que se pratica e como ocorreu a evolução das teorias e boas práticas hoje utilizadas, em um modelo de assistência profissional da Enfermagem. (Trezza *et al.*, 2008)

Partindo deste raciocínio é necessário que haja uma correlação entre o contexto histórico e as práticas utilizadas, com o intuito de entender a identidade profissional do enfermeiro e da Enfermagem, como é a sua atuação e o significado do porquê fazê-lo. (Taffner *et.al*, 2019)

No ano de 1955, o exercício da Enfermagem profissional foi regulamentado no Brasil pela lei nº2.604, sendo estabelecidas por meio desta lei as profissões de enfermeiro, obstetrix, auxiliar de Enfermagem, parteira, enfermeiro prático ou prático de Enfermagem e parteira prática. A atuação dos profissionais de Enfermagem é livre em todo o território nacional em diversos segmentos de assistência à saúde.

No contexto histórico da profissão devemos enfatizar que a prática profissional da Enfermagem por si só não garante ou mesmo assegura que esses profissionais, que desempenham o cuidado, o fazem da forma preconizada. Assim, com o propósito de garantir um cuidado normatizado e por profissionais que devidamente possuem conhecimento e formação para tal, foram instituídos os órgãos fiscalizadores e disciplinadores da profissão.

O cuidado de Enfermagem percorreu um caminho de racionalização de custos com a assistência de saúde. Desta forma o cuidado ofertado à população em grande maioria era prestado pelos atendentes de Enfermagem, pois a prática qualificada ofertada pelos outros profissionais de outras categorias, que ainda não eram reconhecidas em lei, também não era distinguida e reconhecida pela população e dirigentes das instituições hospitalares. (Bellaguarda *et al.*, 2020)

Os atendentes de Enfermagem atuantes à época eram pessoas leigas, que em grande maioria desempenhavam atividades de limpeza e por demonstrarem aptidão, solidariedade e destreza no cuidado eram admitidas para compor a equipe de Enfermagem com a finalidade do cuidado, sendo necessário apenas treinamento,

não sendo exigida nenhuma formação e sim que soubessem ler e escrever, exigência essa que, muitas vezes, não era cumprida. (Carlos, 2011)

Perante esse cenário, os profissionais de Enfermagem que obtinham a formação para exercer as atividades ansiavam pela criação de um órgão que realizasse o controle desses trabalhadores no cenário do cuidado. Diante disso, surge no ano de 1973, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais (CORENs) estabelecidos pela Lei nº5905/73, os quais possuem como dever legal inscrever, normatizar, fiscalizar e disciplinar o exercício profissional de enfermeiros, técnicos, auxiliares de Enfermagem e parteiras em todo o âmbito nacional. (Brasil, 1973)

Mesmo com a criação dos Conselhos Federal e Regionais, identifica-se na história, que no ano de 1985 o cuidado de Enfermagem ainda era exercido em sua grande maioria pelos atendentes de Enfermagem, o que representava 63,8% da força de trabalho, seguido de 21,1% por auxiliares de Enfermagem, 8,3% de técnicos de Enfermagem e 6,1% por enfermeiros, sendo constatada a necessidade de ampliação na profissionalização do cuidado exercido no país. (COFEN, 1985)

As atribuições dos profissionais de enfermagem e os requisitos necessários para exercer a profissão em todas as categorias profissionais existentes estão descritas na Lei do exercício Profissional nº7498/86 e Decreto nº94.406/87, o qual regulamenta esta lei. (Brasil, 1986 e 1987)

Com o intuito de estabelecer diretrizes e normas para o processo fiscalizatório do exercício profissional de enfermagem em âmbito nacional, o COFEN aprovou, no ano de 2011, seu primeiro Manual de Fiscalização, por meio da Resolução COFEN nº374/2011.

O Manual de fiscalização tem como objetivo padronizar e orientar a atuação dos enfermeiros fiscais em sua atividade nos Conselhos Regionais de Enfermagem, contribuindo para o processo fiscalizatório seguro e eficaz para que haja o cumprimento das normas e regulamentos da profissão de enfermagem nas instituições de assistência em saúde.

Conforme descrito no manual de fiscalização, para atuar na fiscalização do exercício profissional é necessária à formação em nível superior, com registro definitivo na categoria de enfermeiro e experiência mínima de dois anos na profissão. (COFEN, 2011)

Neste íterim verificamos ainda que o intuito do Conselho Federal e Regional de Enfermagem não se pauta apenas em ações corretivas, mas principalmente em ações educativas com o objetivo de garantir uma assistência ética e legal com cumprimento das normativas estabelecidas, conforme descrito neste manual.

Neste cenário, torna-se imperativo a criação de instrumentos que sirvam de balizamento para as ações de fiscalização em todo o território nacional, de modo a permitir que os Conselhos Regionais de Enfermagem tenham condições de executar uma política de fiscalização educativa, preventiva e punitiva, centrada em conceitos éticos, disciplinares e legais (COFEN, 2011).

Em busca de constantes melhorias nos processos de trabalho e eficiência nas atividades fiscalizatórias, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), atualizou o Manual por meio da Resolução nº 617/2019 que define as “diretrizes e instrumentos, novas estratégias de atuação, com indicadores de desempenho, metas, destinação orçamentária mínima às atividades de fiscalização, dimensionamento de enfermeiros fiscais e providências a serem adotadas quando das ações de fiscalização” em âmbito nacional. (COFEN, 2019)

Partindo dessa premissa, o COFEN estabeleceu os procedimentos para o processo de fiscalização nos Conselhos Regionais (CORENs), com o intuito educativo, preventivo e corretivo, para que ocorra a aplicabilidade das normativas relevantes à prática do exercício profissional, denominados pilares, aos quais estão inclusos a legalidade do exercício profissional, dimensionamento de pessoal e sistematização da assistência - processo de Enfermagem - garantindo assim uma assistência técnica segura e livre de danos à sociedade brasileira. (COFEN, 2019)

As normativas existentes, definidas pelo COFEN, garantem que haja diretrizes estabelecidas para as práticas realizadas pelos profissionais de Enfermagem, garantindo uma qualidade da assistência, pautadas na legalidade, em conhecimento científico e também em princípios éticos profissionais.

Vale destacar que os CORENs são responsáveis em verificar a aplicabilidade das normativas e diretrizes estabelecidas pela autarquia federal -COFEN- bem como proporcionar um processo educativo aos profissionais de Enfermagem em atuação nos diversos estabelecimentos de assistência em saúde existentes no país.

Partindo dessa premissa, verifica-se a necessidade de instrumentalizar os enfermeiros fiscais com uma ferramenta tecnológica e didático-pedagógica que permita a verificação desta aplicabilidade da lei e normativas de forma instrutiva, prática e ágil.

Segundo Mourão (2022) estão disponíveis no mercado atualmente inúmeros recursos digitais e tecnologias que proporcionam à sociedade interação, colaboração, comunicação, troca de experiências, entre muitas outras possibilidades de negócios, estudos e marketing.

O uso de recursos digitais constitui, cada vez mais, uma possibilidade real para modernizar qualitativamente os processos educacionais e fomentar a interação entre os indivíduos, que se beneficiam das diversas possibilidades proporcionadas pela interatividade tecnológica. (Santos; *et.al.* 2015)

Por conseguinte, abre-se um leque de possibilidades com o uso de ferramentas tecnológicas como softwares e estes auxiliam nos processos de trabalho da gestão. Corroborando com essa assertiva, o autor Teixeira (2021), em seu texto, descreve que a utilização de aplicativos traz celeridade no desempenho das tarefas sociais e da gestão específica de cada órgão público.

Teixeira (2021) afirma ainda que:

quando a informação pode ser acessada instantaneamente e a partir de qualquer lugar, sem desperdiçar recursos na extração de dados e unindo dados de diferentes fontes em conjunto, os funcionários passam a ficar menos suscetíveis a erros e se mantêm embasados, tomando, assim, decisões mais precisas e de forma ágil.

Assim, os processos de trabalho realizados pelos enfermeiros fiscais podem ter maior resolutividade nessa atividade finalística. A proposta de um software visa proporcionar agilidade, capacitação, praticidade e inserção de tecnologia ao processo de trabalho realizado pela equipe de enfermeiros fiscais, que atualmente é realizado de forma manual.

Mourão (2022) descreve que o fiscal ao utilizar de conhecimentos prévios, irá alcançar uma aprendizagem mais significativa, comparando, criticando, sugerindo ajustes e melhorias.

Ademais, verifica-se que a presença de tecnologias nos diferentes cenários educacionais, incluindo a fiscalização do exercício profissional, implica em uma mudança social e cultural, que valoriza um novo tipo de saber e exige o conhecimento e domínio de novas habilidades intelectuais e práticas/experienciais. (Riedner; Piscetola, 2016, p. 38).

Diante desse contexto, o presente estudo visa desenvolver uma ferramenta didático-pedagógica que capacite e auxilie os fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem, nas inspeções aos estabelecimentos de assistência em saúde. Além

de identificar os principais métodos de trabalho utilizados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, propondo a implantação de uma ferramenta tecnológica didático-pedagógica interligada à rede mundial de computadores, com a finalidade de uniformizar os processos de trabalho em todos os Conselhos Regionais; instrumentalizando os enfermeiros fiscais em suas atividades fiscalizatórias aos estabelecimentos de assistência em saúde, inspecionados em todo o território nacional e posteriormente validando a ferramenta.

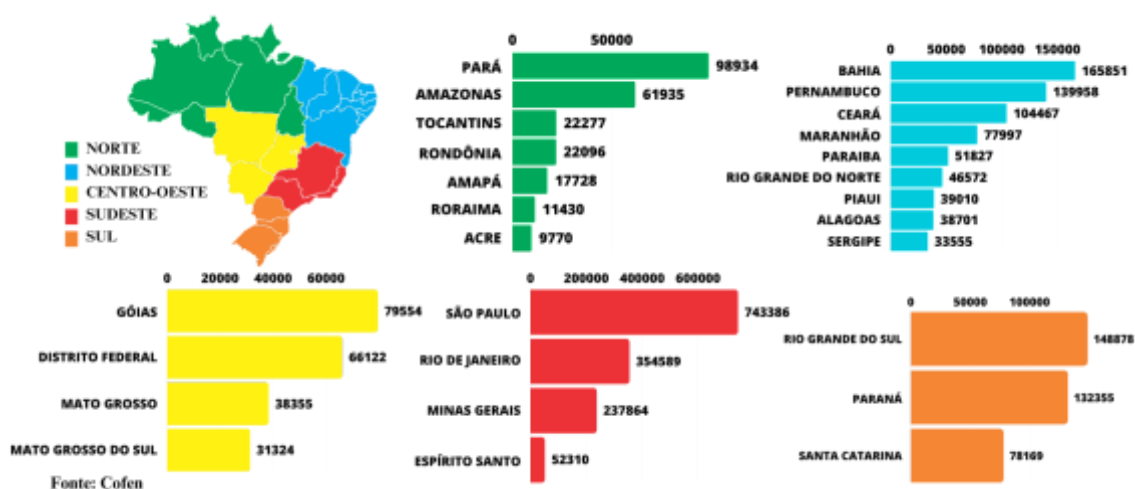
1.1 JUSTIFICATIVA

O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem são Autarquias Federais criadas a partir da Lei Federal nº 5.905/73, que possuem como principal atividade a fiscalização do exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares. Têm por finalidade a normatividade, disciplina e fiscalização do exercício profissional, além da observância de seus princípios éticos profissionais.

Todas as unidades federativas do Brasil possuem seus respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem, os quais são responsáveis pela fiscalização de sua área programática, conforme planejamento anual de fiscalização (PAF) aprovado pela diretoria.

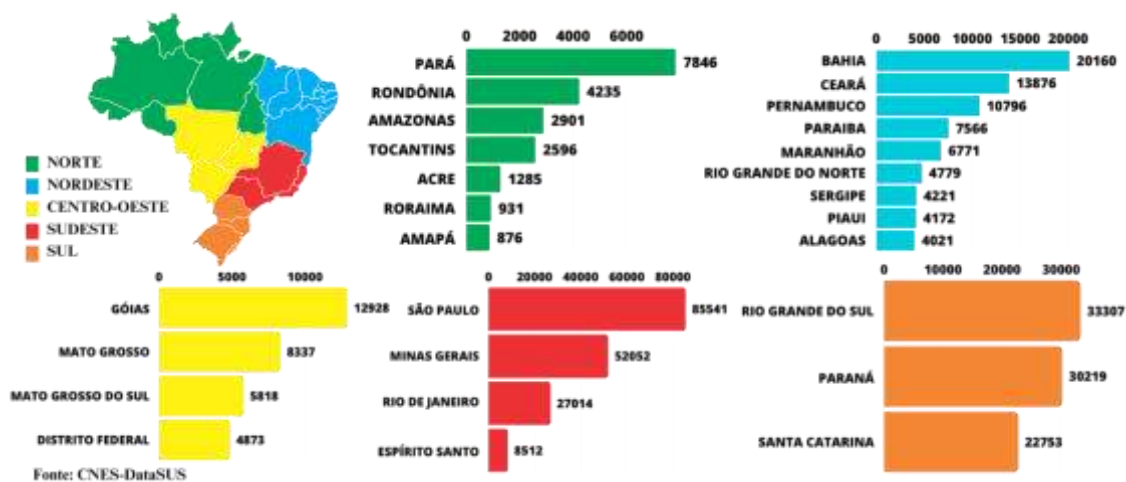
Traduzindo em números, apresentaremos em gráfico o quantitativo de profissionais de Enfermagem e instituições de saúde distribuídos entre os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem:

Figura 1 - Quantitativo de profissionais de enfermagem por Estado, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



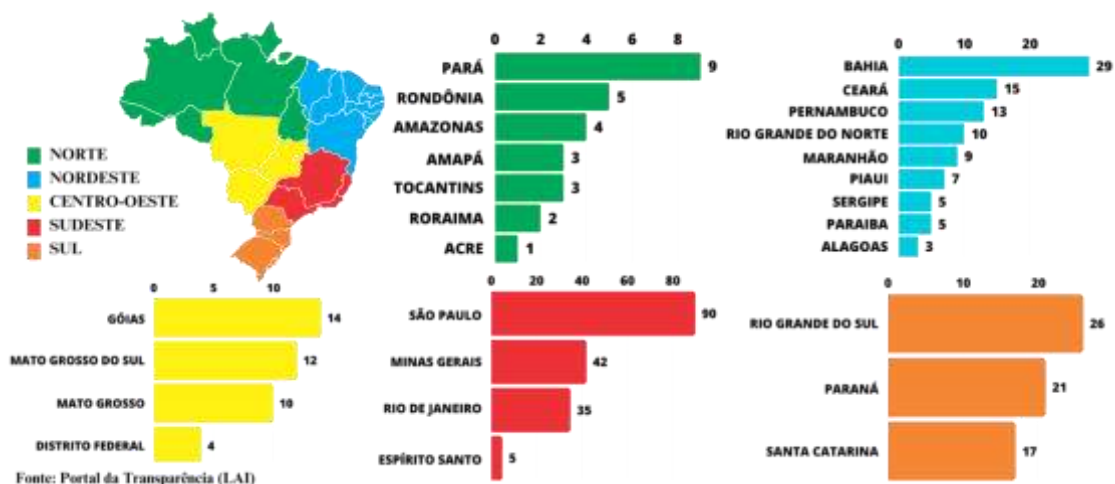
Fonte: COFEN.

Figura 1 - Número de Instituições de Saúde por Estado, CNES-Data SUS, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



FONTE: CNES- DataSUS.

Figura 2 - Quantitativo de Enfermeiros Fiscais por Estado, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



Fonte: Portal da Transparência (LAI).

Conforme figura 1. O Estado que mais possui profissionais de Enfermagem inscritos é o COREN-SP (720.934 inscritos) que, conseqüentemente, possui mais estabelecimentos de saúde fiscalizáveis, figura 2, (85.541 estabelecimentos) e também mais enfermeiros fiscais atuantes, figura 3, (90 enfermeiros fiscais).

Em relação a números de profissionais inscritos, mesmo com uma extensão territorial menor em relação aos demais estados do Sudeste, encontra-se o COREN-RJ (342.265) em segundo lugar. O estado do Rio de Janeiro, assim como São Paulo e Minas Gerais possuem como característica a concentração de profissionais de Enfermagem nos grandes centros, onde há muitas instituições de saúde hospitalares de nível terciário, referências em determinados serviços especializados de alta complexidade. Sendo assim, possuem um maior número de leitos de internação e uma necessidade maior de mão-de-obra de enfermagem.

Constata-se que o COREN-MG ocupa o terceiro lugar em quantitativo de profissionais inscritos (figura 1), todavia em relação aos estabelecimentos de saúde e fiscais atuantes, está em segundo lugar, com quarenta e dois enfermeiros.

Algumas discrepâncias podem ser visualizadas nas figuras apresentadas quando observadas as extensões territoriais dos estados, a exemplo das regiões norte e centro-oeste. Destacamos o estado do Amazonas, o mais extenso do país, este dispõe de apenas quatro fiscais, seguido do Pará com nove.

De acordo com o Manual de Fiscalização do COFEN a atuação do enfermeiro fiscal ocorre por meio de um planejamento anual de fiscalização (PAF) elaborado pelo seu respectivo Departamento de Fiscalização (DEFIS). As ações de fiscalização podem ocorrer de forma planejada ou por demandas não programadas com o intuito de averiguação de denúncias, respeitando os trâmites administrativos legais.

Considerando o que é preconizado no manual de fiscalização, aprovado por meio da resolução nº 617/2019, em relação ao percentual mínimo de distribuição de horas trabalhadas, pelos fiscais, sua atuação é dividida em atividades externas (60%), entre inspeções fiscalizatórias, palestras, representações e internas (40%), que são atividades administrativas nas quais estão compreendidas a participação em treinamentos, reuniões, análise de documentos recebidos e a produção de documentos fiscais tais como: relatórios de fiscalização, pareceres fiscais, memorandos, despachos e acompanhamento processual. (COFEN, 2019)

Relacionadas a essa percentagem há ainda o estabelecimento de metas para produtividade, condicionadas às cargas horárias do fiscal, que pode ser de 30 ou 40 horas semanais. Na carga horária semanal de 30 horas, a meta mínima para o fiscal é de nove inspeções e na carga horária de 40 horas, doze inspeções mensais.

Em uma ótica na qual se identifica uma carga horária mais densa voltada às atividades fiscalizatórias nas instituições em que os profissionais de Enfermagem

exercem suas atividades laborais, identifica-se a necessidade de prover ao fiscal uma ferramenta didático-pedagógica que possibilite a checagem e constatação das incongruências (ilegalidades e irregularidades) relacionadas à prática do exercício profissional de Enfermagem, que possa ser preenchida de forma funcional e ao mesmo tempo educacional, que produza agilidade e praticidade na consolidação das informações colhidas.

Desta forma, a relevância do estudo é desenvolver uma ferramenta didático-pedagógica que proporcione capacitação e tecnologia aos enfermeiros fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem, nas inspeções aos estabelecimentos de assistência em saúde, uniformizando os processos de trabalho em todo o território nacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma ferramenta didático-pedagógica que proporcione a capacitação, instrumentalização e auxílio aos enfermeiros fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem, nas inspeções aos estabelecimentos de assistência em saúde de forma padronizada em todo o território nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais métodos de trabalho utilizados pelos Conselhos Regionais de Fiscalização;

Desenvolver um software educativo específico para as atividades fiscalizatórias do Conselho Regional de Enfermagem;

Avaliar a funcionalidade e a aplicabilidade do software para os treinamentos.

Validar o software com enfermeiros fiscais quanto à sua funcionalidade e aplicabilidade nos treinamentos dos novos enfermeiros fiscais e para a prática profissional.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 COMPREENSÃO DO ASSUNTO A SER ESTUDADO

3.1.1 Capítulo 1 - A enfermagem e seu contexto histórico

A história da Enfermagem no Brasil é descrita pelos historiadores desde a época pré-colonial onde os cuidados aos doentes eram prestados por pajés e feiticeiros das tribos os quais utilizavam para a cura das enfermidades chás, ervas e também rituais de pajelança.

Nas práticas de cura e cuidado apresentadas por esses historiadores, as práticas ali descritas são, até hoje, utilizadas pela Enfermagem no cuidado com os doentes, conforme descreve Geovanini (2019):

os indígenas lançavam mão de amuletos, superstições e, principalmente, dos vastos recursos da flora, além de práticas comuns como o repouso, o jejum e o uso do calor. Para eles a arte do cuidar estava diretamente vinculada aos rituais místicos, realizados nas próprias tribos pelos pajés e feiticeiros. Crianças e velhos eram tratados também pelas mulheres índias, pelo desenvolvimento de ações domésticas. “Antes da colonização, essas práticas eram suficientes para preservar-lhes a saúde.” (Geovanini *et al.*, 2019)

Por muitos anos (período pré-colonial) as práticas de cuidado eram realizadas por feiticeiros ou curandeiros e depois passaram a ser realizadas pioneiramente por religiosos após a introdução do catolicismo no Brasil, depois do período colonial pelos jesuítas. O cuidado aos doentes era realizado em enfermarias construídas próximas aos colégios e conventos. (Geovanini *et al.*, 2019)

Em 1543, a primeira Santa Casa de Misericórdia foi fundada em Santos, com a chegada dos jesuítas, que passaram a assumir o cuidado dos enfermos no país, onde os doentes eram assistidos por religiosos e também se utilizava a mão de obra de escravos e voluntários na prestação desses serviços. Já a primeira Santa Casa do Estado do Rio de Janeiro foi fundada no ano de 1582. (Moreira, 2019).

Em 1759, ocorreu a saída dos jesuítas do cuidado dos enfermos nas Santas Casas, período este que a assistência deixou de ser religiosa. No século XIX o cuidado volta a ser realizado pelas Irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo, as quais passaram a administrar novamente as instituições de saúde. (Padilha, 1997)

Ainda no século XVII temos como precursoras do trabalho profissional de enfermagem as voluntárias leigas, onde se encontra como destaque, Francisca de Sande, uma viúva baiana que prestava serviço aos pobres e necessitados, tendo atuado no cuidado aos doentes nas epidemias que afetaram a população nordestina

nesse século. Entre os cuidados realizados foram evidenciados manipulação de medicamentos e atuação na administração destes, além de cuidados com a alimentação e remuneração dos médicos que prestavam assistência aos doentes que estavam sob seus cuidados. (Bellaguarda *et al.*, 2020)

Com a criação do Hospício Dom Pedro II, uma instituição anexa à Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, inaugurado em 1852, novas irmãs de Caridade de São Vicente de Paulo chegaram da França para assumir como enfermeiras nos estabelecimentos da Santa Casa, bem como demais serviços dentro da unidade hospitalar, ficando os médicos em posição secundária. Em decorrência disso criou-se um embate entre médicos e as irmãs de caridade, que durou 38 anos. (Peres, 2008)

Devido a este embate as irmãs de caridade saíram da administração do Hospício Dom Pedro II e passaram a ser responsáveis apenas pelas enfermarias femininas. A instauração de um regimento elaborado pelo Hospício, que ia de encontro com as normas religiosas culminou com a saída por completo das irmãs do hospício em 1890, pois as condições impostas por esse regimento colocavam as religiosas no mesmo nível dos enfermeiros e ajudantes de enfermarias, fato relevante, pois não havia ensino de enfermagem institucionalizado no Brasil. (Peres, 2008)

Após a Proclamação da República (1889) uma crise entre o novo regime e a igreja católica culminou com a saída repentina das irmãs de caridade do então Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, antes mesmo da chegada das enfermeiras contratadas da França. Em decorrência da necessidade de obter trabalhadores capacitados para a assistência, fundou-se a primeira escola profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa à esta instituição hospitalar datada do ano de 1890, a qual foi criada por meio do Decreto nº791 de 27 de setembro de 1890. (Bellaguarda *et al.*, 2020)

Neste contexto histórico da Enfermagem é de vital importância falar de Florence Nightingale (1820-1910). Nascida na Inglaterra é descrita por Dias como a fundadora da Enfermagem moderna, em razão da sua participação na elaboração de políticas internas e externas, assim como assuntos sanitários, que culminaram com as bases científicas da Enfermagem. Com relevância internacional, as bases científicas propostas por Florence fundamentaram a Enfermagem profissional, transformando o cuidado prestado baseado na caridade, até então realizado por religiosos bem como na transformação do ambiente do cuidado, divisão social do trabalho e autoridade sobre o cuidado prestado. (Dias, 2019)

Florence Nightingale ganhou destaque devido ao seu tratamento precursor aos feridos na Guerra da Criméia, em 1854, conforme descrito por Dias (2019) sendo denominada “a dama da lâmpada” pelo fato de utilizar-se de uma durante a noite enquanto cuidava dos feridos.

Segundo Robert (2009), para Nightingale, a Enfermagem era uma arte (ciência) na qual requeria treinamento organizado, prático e científico, onde a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não a servir aos profissionais dessas áreas.

No Brasil a precursora da Enfermagem foi Anna Justina Ferreira Nery, conhecida singularmente como Anna Nery.

Peres escreve sobre o importante serviço prestado por Anna Nery durante a Guerra do Paraguai (1865), na qual atuou como enfermeira, compondo o 4º Batalhão de Voluntários do Corpo de Saúde do Exército desenvolvendo atividades de cuidado aos feridos nos hospitais militares de Salto, Assunção, Corrientes e Humaitá, atendendo a um relevante número de soldados que se encontravam internados sob os cuidados das irmãs de caridade, na congregação vicentina. (Peres, 2020)

Anna Nery se prontificou a acompanhar as tropas em razão da presença de seus filhos e irmão na guerra. Ainda conforme descreve Peres, durante este período de guerra, Nery montou uma enfermaria em sua residência de Campanha para prestar primeiros socorros aos soldados de ambos os lados da guerra e também, por muitas vezes, foi vista no front, onde ela mostrava grande aptidão para incentivar e elevar a disposição e atitude moral das tropas. (Peres, 2020)

Perfaz ainda como destaque na história da profissionalização da Enfermagem à criação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) no Rio de Janeiro, em 1923, pelo sanitarista Carlos Chagas. A EEAN tinha como modelo de ensino os princípios norteadores do sistema Nightingaleano, onde as alunas atuavam em regime de internato, residindo na própria escola. Em 1931, pelo Decreto nº20.109/31 a escola passou a ser considerada padrão de formação e “modelo de ensino e assistência de Enfermagem no Brasil”, sendo denominada como “padrão Anna Nery” de formação. (Santos, 2020)

Em referência a este contexto histórico, destacamos que há uma transição entre o empirismo e a profissionalização da Enfermagem, que passa a ter embasamento científico e base para sua prática, sendo imputada a necessidade de formação para a prática da profissão no Brasil.

Segundo Aguiar, por muitos anos no Brasil, a Enfermagem foi exercida majoritariamente pelos atendentes de Enfermagem, os quais foram introduzidos no cuidado no contexto de produção de serviços para atender os interesses econômicos do setor, devido ao baixo valor de remuneração em comparação aos profissionais que possuíam formação, sem exigências de qualquer instrução formal. (Aguiar, 2001)

Conforme descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS),

“a Enfermagem abrange o cuidado autônomo e colaborativo de indivíduos de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, doentes ou sãos e em todos os ambientes. Inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado de pessoas doentes, com deficiência e moribundas. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados de saúde e muitas vezes são os heróis não celebrados em locais de atendimento de saúde e emergências. Nestas, detectam alterações de sinais e sintomas precocemente, trabalham na linha de frente na prevenção de doenças e na educação em saúde; envolvendo-se ainda no tratamento e reabilitação.” (World Health Organization, 2020; International Council of Nurses, 2021).

Em razão da profissionalização e consolidação da Enfermagem surge a necessidade da regulamentação e a necessidade de se criar um órgão de classe que fiscalize as práticas dessa profissão.

A fiscalização dos profissionais de saúde na época da criação das primeiras escolas de Enfermagem no país, datada de 1890, passou a ser designada a Junta de Higiene Pública, criada neste referido ano, a qual fiscalizava o exercício profissional de parteiras, cirurgiões, boticários e dentistas os quais já tinham como obrigatório o registro de diplomas na corte (Rio de Janeiro). O principal objetivo era combater a prática ilegal ou mesmo charlatanismo. (Moreira, 2019)

Do Nascimento *et.al.* (2019) discorre sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem profissional no Brasil que se deu por meio da lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955, sendo criadas por essa as profissões de enfermeiro, obstetritz, auxiliar de Enfermagem, parteira, enfermeiro prático ou prático de Enfermagem e parteira prática.

Por intermédio dessa lei foi possível estabelecer critérios de formação para o exercício da Enfermagem em âmbito nacional, o que até então não era exigido, delimitando a atribuição de cada categoria. (Aben, 1987)

Nesse interim, a constituição de entidades de classe no processo de profissionalização da Enfermagem no Brasil, se fazia necessária para que realmente houvesse um reconhecimento da profissão e que de fato ela ocorresse exercida por pro-

fissionais com formação claramente comprovada e para que as más práticas fossem combatidas em defesa da sociedade.

3.1.2 Capítulo 2 - A profissionalização da enfermagem e o surgimento do Conselho federal e regional (COFEN/COREN)

A profissionalização da enfermagem trouxe consigo, aos poucos, outras demandas que a categoria passou a identificar como uma necessidade. O teórico americano Eliot Freidson afirma que uma profissão se distingue de uma ocupação pelo controle que ela exerce sobre o próprio trabalho. O sociólogo analisa que uma profissão deve examinar de perto como as profissões conseguem manter o controle ou enfrentam os desafios que afetam o seu trabalho. (Freidson, 2009)

De acordo com Maia (2022) Freidson caracteriza uma profissão por três aspectos: o conhecimento/expertise, a autorregulação e a autonomia. O conhecimento ocorre por meio da institucionalização em escolas e universidades, e de controle ocupacional da prática no mercado de trabalho. Já a autonomia é vista como a capacidade da profissão de controlar e tomar decisões sobre as suas próprias práticas e questões. É por meio da autonomia que as profissões determinam o que é considerado seu campo de atuação e o credencialismo se consolida no conhecimento/expertise específico de cada profissão.

Pierantoni e Machado (1993) justificam que trabalhadores de uma área de atuação específica passam a se identificar como uma corporação, quando reconhecem seus pares por meio de códigos e regras específicas. Diante disso, atrelado a uma necessidade social, sustentada pela credibilidade necessária para que os serviços referendados legalmente pelo Estado, essas pessoas passam a exercer uma “profissão”.

As entidades de classe desempenham um papel importante na base de apoio para uma profissão, disciplina e trabalho. Elas promovem o profissionalismo, que envolve um conjunto de características próprias dos profissionais, e a profissionalização, que é caracterizada por elementos interdependentes, como trabalho especializado baseado em conhecimento específico e ética na aplicação profissional. (Bellaguarda *et al.*, 2020)

A criação de um Conselho de Enfermagem surgiu “da necessidade sentida pelas enfermeiras de que a profissão precisava ser regulamentada, a partir da per-

cepção de que outros grupos sem nenhum preparo desenvolviam atividades de Enfermagem". (Oliveira, 2001).

As discussões para a criação deste Conselho se iniciaram em 1944, na ocasião da Segunda Guerra Mundial, liderada pela Presidente da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), a enfermeira Zaíra Cintra Vidal, que designou um grupo para elaborar um anteprojeto para a criação do Conselho de Enfermagem para a regulamentação da profissão. Somente em julho de 1945 que o anteprojeto do Conselho Nacional de Enfermagem deu entrada no Ministério da Educação e Saúde – MES, órgão esse que passou a regulamentar a profissão, no entanto não exercia papel fiscalizatório. (Garcia, 2009)

Germano (2010) afirma que a ABEN não mediu esforços para a criação do Conselho de seus profissionais, sendo aguardado por quase 30 anos, após muitas perdas e desvios de anteprojetos, posteriores ao criado no ano de 1945. Somente em 12 de julho de 1973, a Lei 5.905/73 que “dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências” foi sancionada. (Brasil, 1973)

Somente em 1975, após sanção da lei de criação dos Conselhos, foi publicada a Portaria MT nº 3.509, designando os membros do primeiro conselho, com tarefas específicas a serem executadas no prazo de doze meses, incluindo a instauração de eleição dos Conselhos Regionais de Enfermagem. No mesmo dia da posse da diretoria do COFEN, ocorrida em 23 de abril de 1975, foi realizada a primeira reunião que traçou o cronograma de atividades, que incluía: elaboração do orçamento, do regimento interno e do Código de Deontologia; criação do Brasão; elaboração do anteprojeto de lei a ser encaminhado ao Ministério do Trabalho - MTB para substituir a Lei nº. 2.604/55, que regulava o exercício da Enfermagem; instalação dos Conselhos Regionais de Enfermagem e outras. (Garcia, 2009)

Na ocasião da implantação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, o COFEN recorreu ao Conselho Federal de Odontologia e Conselho Regional de Farmácia, pois não dispunha de recursos financeiros, sendo sugerida a constituição de juntas especiais sediadas nas capitais, as quais estavam incumbidas de receber as documentações dos profissionais de Enfermagem para habilitação, inscrição e participação nas eleições e que, futuramente, se transformaram em sede dos CORENs. As instalações só foram possíveis em razão do apoio das seções da ABEN. (Oliveira, 2001).

3.1.3 Capítulo 3 - Ensino, Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de enfermagem e grade curricular

O ensino das legislações e normativas é realizado de forma superficial na graduação em Enfermagem, sem o devido destaque e relevância que deveriam ser exigidas para a prática do profissional enfermeiro.

Segundo Vieira (2020), as diretrizes curriculares nacionais (DCN) da graduação em Enfermagem propõem que as instituições formem um profissional qualificado para desempenhar a profissão, que seja pautado em princípios éticos, que seja capaz de intervir nos problemas de saúde prevalentes encontrados no perfil epidemiológico nacional.

Identifica-se que entre as disciplinas que ensinam a bioética, ética profissional e legislação estão descritas como conteúdos essenciais curriculares, subdivididas em fundamentos de Enfermagem. (Brasil, 2001) É comum que essas disciplinas sejam pouco exploradas durante a graduação em Enfermagem, bem como a conversão do ensino-aprendizagem durante o estágio curricular.

Nora (2022), em seu artigo regional realizado no estado do Rio Grande do Sul, analisou a grade curricular dos cursos de graduação em Enfermagem do Estado e concluiu que em média são ministradas 30-80 horas das disciplinas com a temática ética e que em sua grande maioria são aplicadas nos primeiros períodos da graduação. Na temática ética, estratificaram-se os temas: ética profissional; bioética; legislação profissional em enfermagem; história da Enfermagem; ética e tecnocultura; sociedade e contemporaneidade; identidade, língua e cultura; Enfermagem no contexto social; práticas sociais e ética e sociologia e antropologia da saúde.

Em destaque à temática elencada, verifica-se que a fiscalização do exercício de Enfermagem não está contemplada nos conteúdos curriculares, como um curso de extensão ou mesmo é ensinada em formato de especialização *lato-sensu*, para que possibilite, desta forma, aprender a atuar como enfermeiro fiscal. A fiscalização do exercício de Enfermagem na qualidade de nicho de atuação é estritamente ensinada em campo prático, aliado ao conhecimento teórico-prático aprendido durante a graduação em Enfermagem e prática profissional.

Desta forma, para a atuação do enfermeiro como fiscal é necessário. que esse profissional se aproprie de conhecimento das legislações, que solidificam a atuação dos profissionais de Enfermagem em todas as suas categorias e esferas de atuação, assim como a base normativa estabelecida pelo COFEN, as quais servirão como pilar para a construção de métodos educativos que estimulem a observância aos preceitos éticos-profissionais, que agregam valor ao processo de trabalho em Enfermagem de toda a categoria.

A proposta de desenvolver uma ferramenta com o propósito de instruir e ao mesmo tempo ensinar a prática da fiscalização do exercício profissional tem como objetivo unificar o olhar e o fazer da fiscalização, adicionando e multiplicando o conhecimento adquirido desde a criação do Sistema de fiscalização do Exercício profissional e seu primeiro Manual de Fiscalização, instituído pela revogada Resolução COFEN nº374/2011.

3.1.4 Capítulo 4. A Teoria de Ausubel e o ensino de enfermagem

As tendências de ensino expressam visões de mundo de acordo com o contexto histórico em que elas são concebidas, tão logo, é assim a visão do que se espera quando se trata de educação. Desta forma, as concepções teóricas devem ser utilizadas para a prática do ensino, utilizando conteúdos e estratégias metodológicas que servirão de suporte para a prática profissional.

A formação de profissionais de Enfermagem, não se baseia apenas na DCN, legislações, normativas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também inclui habilidades de ensino que expressam tendências pedagógicas, que se enquadram a qualquer processo de ensino-aprendizagem.

A Aprendizagem Significativa, de acordo com David Ausubel, autor da Teoria da Aprendizagem Significativa – TAS - envolve o processo de cognição, no qual uma informação nova interage com conhecimentos já existentes na estrutura cognitiva do indivíduo. (Da Silva, M. L. *et.al.*, 2023)

Ausubel define que a aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação se ancora em conceitos ou proposições relevantes, preexistentes na estrutura cognitiva do aprendiz. Ausubel vê o armazenamento de informações no cérebro humano como sendo organizado, formando uma hierarquia conceitual, na qual elementos mais específicos de conhecimento são ligados (e assimilados) a conceitos mais gerais, mais inclusivos (Moreira, p. 161, 2019).

A partir do entendimento de que o enfermeiro fiscal possui conhecimento prévio das legislações e normativas, passa-se a aflorar a ideia de que para a aplicação em seu trabalho fiscalizatório ele precisa, automaticamente, transformar ou interagir com esse conhecimento prévio para a aplicação na sua atividade e transformá-lo nas ações educativas e corretivas aos profissionais de enfermagem fiscalizados. Neste sentido, é fundamental que a formação desse profissional tenha como base o “desenvolvimento de habilidades técnicas, teóricas, práticas e humanizadas, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico na resolução de problemas reais”. (Da Silva, M. L. *et.al.* 2023)

O uso das tecnologias como um instrumento prático-pedagógico tem se tornado um desafio e que deve ser aceito pelo professor e pelo aprendiz, pois é a partir da quebra de paradigma que ocorre a transformação do processo de ensino-aprendizagem, significativo e inclusivo. (Nerling, 2021)

Desta forma, entende-se que a aprendizagem significativa contribui para a formação de profissionais, atrelada à sua capacidade de percepção e compreensão, em decorrência da atribuição de significados já conhecidos, promovendo assim mudanças nos ambientes de aprendizagem com experiências significativas. (Cerqueira, 2021).

Na prática de Enfermagem, mais especificamente voltada ao cenário da fiscalização é necessário que o processo pedagógico seja pautado na reciprocidade de ações entre professor e aluno, onde as temáticas a serem abordadas devem emergir da realidade na qual o aprendiz está inserido, estabelecendo-se estratégias de ensino que contemplem os saberes formais e não formais e que o aluno seja sujeito da sua aprendizagem (Souza; Noguchi; Alvares, 2019; Fabbro *et al.*, 2018).

Esse entendimento é válido para o conhecimento prévio adquirido pelo enfermeiro fiscal para a sua prática profissional diretamente voltada à fiscalização e também no cenário transformador em que este atua como agente de mudança, para o profissional de Enfermagem que recebe a fiscalização, onde é necessária também a transformação do conhecimento prévio do fiscalizado sobre sua prática profissional.

3.1.5 Capítulo 5 - O sistema COFEN/COREN

O processo de fiscalização do exercício da Enfermagem, em todo o território nacional, está em constantes mudanças para que os serviços disponibilizados à sociedade alcancem um grau de segurança e que seja praticado dentro dos princípios da legalidade e da ética profissional.

O processo de fiscalização está intimamente relacionado ao compliance, que deriva do verbo *to comply*, da língua inglesa, e significa 'fazer certo', 'fazer o correto'. De acordo com Spínola, define-se como principais objetivos de um programa de compliance o cumprimento às leis, aos princípios éticos que regem as boas práticas empresariais, o estímulo ao desenvolvimento de uma cultura de controles internos e assegurar que a empresa atenda a todos os requisitos dos órgãos reguladores e fiscalizadores. (Spínola, 2017).

Conforme constatou Amancio os Conselhos de fiscalização têm por finalidade zelar pela disciplina e integridades das diversas profissões. Eles buscam disciplinar e fiscalizar, não só sob o ponto de vista normativo, mas também punitivo, se necessário, preservando a ética durante o seu exercício. Além de proteger a sociedade, cabe a essas entidades fiscalizadoras, impedir que ocorra o exercício ilegal da profissão, mesmo naquele caso que possua habilitação, mas que não observa a conduta determinada em lei, assim como o leigo que exerce alguma profissão de que para o exercício dependa de habilitação. (Amancio, 2022)

Ainda de acordo com o que descreve o Tribunal de Contas da União (TCU), "para alcançar os objetivos, os Conselhos exercem o poder de polícia administrativa sobre os membros de determinada categoria profissional, apurando situações contrárias às normas, aplicando, caso necessário, a penalidade cabível". (TCU, 2014)

Em 2011, com a promulgação da Resolução 311, o COFEN passou a normatizar o processo de fiscalização exercido pelos Conselhos Regionais (COREN) em todo o território nacional, estabelecendo as diretrizes e condutas dos enfermeiros fiscais, conforme descrito em seu Manual de Fiscalização determinando primordialmente o cunho educativo e preventivo em suas ações. (COFEN, 2011)

Mesmo com as diretrizes estabelecidas que priorizam as atividades educativas e preventivas, os Conselhos Regionais permanecem com o papel fundamental de polícia administrativa, utilizando-se de sua atribuição disciplinadora e aplicando as sanções no que lhe compete conforme estabelecido na Lei nº5.905 de 1973.

No ano de 2019, em razão da necessidade de acesso à informação e transparência na administração pública, o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfer-

magem atualizou o manual de fiscalização por meio da Resolução 617, com o intuito de manter os preceitos “de fiscalização educativa, preventiva e disciplinadora, centrada em conceitos éticos e legais da profissão, além do zelo para com o bem público.” (COFEN, 2019)

De acordo com o manual de fiscalização de 2019, Soldera descreve que a fiscalização pode ser conduzida por uma ação planejada, ou advinda de denúncias recebidas por este órgão. Às inspeções advindas de denúncias averigua-se se o teor denunciado causa implicações para o exercício profissional e se afeta a sociedade. Em todas as fiscalizações realiza-se um processo administrativo, composto desde o termo que designou a ação, comprovantes de notificações, ofícios e demais documentos que tanto identificam irregularidades e ilegalidades quanto as respostas. (Soldera, 2023)

Alves discrimina detalhadamente o processo de fiscalização, de acordo com o que normatiza o Manual de Fiscalização do COFEN e como ele deve ser conduzido pelo enfermeiro fiscal, ressaltando que ao final da inspeção, as ilegalidades e irregularidades são orientadas, assim como a disponibilização de ações educativas que se façam necessárias à equipe de Enfermagem da instituição fiscalizada. Ressalta ainda, que no retorno à unidade, em prazo estabelecido neste mesmo manual, dá-se continuidade às ações realizadas durante a inspeção inicial, verificando o cumprimento das irregularidades notificadas. (Alves, 2022)

A pesquisa desenvolvida por Alves (2022) constatou que, após buscas em periódicos nacionais e internacionais, não foram encontrados roteiros para “inspeções in loco” que trata justamente do objetivo deste estudo. O como “fazer”, no dia-a-dia da prática do enfermeiro fiscal, de forma metodológica e estruturada se encontra descrito apenas nos manuais expedidos pelo COFEN, dificultando a sua aplicação nos atos fiscalizatórios, que onde de fato surgirão as indagações de como fazer durante a prática.

Em 2023, uma nova reformulação no Manual de Fiscalização foi realizada pelo COFEN, por meio da Resolução nº725, que trouxe consigo novas estratégias para o processo de trabalho, procedimentos com o intento de favorecer uma maior eficiência no processo de fiscalização. (COFEN,2023)

Dentre as modificações identificadas no novo manual, verifica-se a inserção da missão, visão e valores do Conselho Federal e Regionais, sendo delimitados os princípios gerais da fiscalização nos quais estão inclusos a integralidade, integrida-

de, confidencialidade, razoabilidade, resolutividade, segurança do paciente, transversalidade e valorização e segurança profissional. Nota-se também a mudança dos tipos de instrumentos aplicados, resumindo-se a notificação de pessoa jurídica (NPJ) e notificação de pessoa física (NPF), as quais são direcionadas e emitidas ao representante legal e ao profissional de Enfermagem, quando identificado o descumprimento da lei do exercício da Enfermagem e normativas expedidas pelo COFEN, respectivamente. A classificação dos tipos de fiscalizações também sofreu mudanças em sua nomenclatura, passando a ser denominadas como proativas, aquelas que seguem originalmente o planejamento anual de fiscalização e reativas, que podem ser originadas por iniciativa externa, em atendimento a demandas de órgãos externos, denúncias da sociedade ou de profissionais de Enfermagem. (COFEN, 2023)

Neste interim, verifica-se que a palavra capacitação é citada em apenas um tópico do novo manual, como uma atribuição da chefia da fiscalização dos regionais, quando da admissão do enfermeiro fiscal ao conselho, no entanto, sem apontar os meios. Não foram observadas menções a treinamentos dos enfermeiros que já estão inseridos no sistema frente às mudanças e atualizações dos manuais, os quais necessitam desse enfoque para que o processo de trabalho transcorra de forma fluida e padronizada. (COFEN, 2023)

Ampliando a problemática verificada nos Conselhos Regionais de Enfermagem, salienta-se que as dificuldades no processo de fiscalização e a hipossuficiência de profissionais são temidos entre os enfermeiros fiscais, causando sofrimento moral. Emergem ainda dessas dificuldades, os conflitos e os dilemas morais, gerando ansiedade que impactam diretamente na execução de um trabalho seguro e qualificado. (Silveira, 2016)

De acordo com o estudo de Soldera as atividades fiscalizatórias do exercício de Enfermagem desempenhadas pelos enfermeiros fiscais enfrentam dificuldades relacionadas à despadronização do processo de fiscalização, sendo esperado por esses agentes que os novos manuais, como o promulgado pela Resolução 617/2019, alcancem estratégias que minimizem essa problemática. (Soldera, 2023)

Para a condução das situações vivenciadas na prática do enfermeiro fiscal destaca-se como necessária e imprescindível a capacitação como instrumentalização para auxiliar nas dificuldades vivenciadas. A inserção de tecnologias é um importante recurso para auxiliar no sistema de informação e também de capacitação,

sendo necessária a mudança na cultura e estrutura organizacional de todo o sistema de fiscalização. (Silveira, 2014)

Ademais, constata-se que a ausência de um sistema de informação padronizado de âmbito nacional contribui para a precariedade de informações relativas e atualizadas sobre as ações e sobre os processos administrativos de fiscalização, traz dificuldades no monitoramento das demandas e identificação das irregularidades e ilegalidades, dificultando a tomada de decisões, o que compromete os processos de trabalho. (Costa, 2022)

Sendo assim, em um mundo tecnológico, a utilização dos recursos disponíveis traz modernidade ao processo de fiscalização nos Conselhos Regionais de Enfermagem, fornecendo um sistema de informação condizente, trazendo a modernização, padronização e agilidade ao processo de trabalho do enfermeiro fiscal, além de ser um recurso para treinamento institucional propiciando a aprendizagem, o que traz autonomia ao processo fiscalizatório executado nas instituições de saúde, garantindo mais qualidade ao processo de trabalho realizado em prol da sociedade. (Souza, 2023)

4 MÉTODO (PERCURSO METODOLÓGICO)

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa acompanhou as normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 e submetidos à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Do Hospital Dr. Munir Rafful– Volta Redonda – RJ. A pesquisa foi aprovada por meio da CAAE 64095122.3.0000.5255.

4.2 DESENHO E PERÍODO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva de caráter quanti-qualitativo e científico metodológico, para a construção de uma tecnologia educativa direcionada aos enfermeiros fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem. O produto foi desenvolvido especificamente para a capacitação e utilização durante as inspeções fiscalizatórias do exercício de Enfermagem nas instituições de assistência em saúde, sendo utilizado como ferramenta o software.

Nesse contexto, optou-se pela pesquisa-ação, que é definida como uma estratégia metodológica e com conjunto de procedimentos, métodos e técnicas de pesquisa, com planejamento e avaliação de ações concretas em diversos setores da realidade, assegurando a participação ativa dos atores interessados e a geração de um conhecimento apropriado às necessidades dos atores e adequado às situações. (Thiollent, 2012). Desta forma, como a problemática da pesquisa é a inexistência de ferramentas tecnológicas padronizadas para o ensino e a prática da atividade de enfermeiro fiscal nos Conselhos Regionais de Enfermagem, essa pesquisa atende ao escopo do trabalho.

Segundo Meyer (2005) a pesquisa-ação foca na geração de soluções para problemas práticos e na habilidade dos profissionais para construir capacidades a partir do engajamento na pesquisa, partindo da percepção da necessidade de mudar e do desejo de exercer um papel ativo tanto na pesquisa como no processo de mudança.

No contexto da tecnologia educacional, foi necessária a contratação de uma empresa de Tecnologia para a elaboração do software. As autoras elaboraram um roteiro descritivo com todos os instrumentos e ferramentas disponíveis e complementares, que poderiam ser utilizadas durante os atos fiscalizatórios nas unidades de assistência em saúde, a fim de alimentar este sistema.

Aragão (2021) descreve que os sistemas de informação são compreendidos como instrumentos de trabalho que favorecem a execução de ações administrativas e burocráticas, as quais se amparam em conhecimento científico, por meio da disponibilidade de dados que permitem estruturar, operacionalizar, monitorar, supervisionar e avaliar o desempenho dos serviços.

De Andrade Carneiro (2020) salienta que a incorporação de novas práticas e softwares na solução de problemas valendo-se de tecnologias disponíveis, pode ajudar no enriquecimento do ensino e da experiência de aprendizado, usando ferramentas de tecnologia e fortalecendo assim a aprendizagem colaborativa.

Enquanto Dominic e Hina (2016) descrevem ainda que as ferramentas digitais e tecnologias permitem aos profissionais, quando ainda alunos, assumirem a autonomia de sua aprendizagem, estabelecendo o contexto que os inspira na busca por novas formas de aprender.

4.3 POPULAÇÃO

Os profissionais participantes da pesquisa foram os enfermeiros fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem com atuação direta na fiscalização do exercício profissional de Enfermagem, que possuem conhecimento técnico-científico das legislações que amparam a prática de Enfermagem e também detêm a compreensão das adversidades advindas do campo prático em que desempenham seu trabalho.

O Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem são Autarquias Federais criadas a partir da Lei Federal nº 5.905/73, que possui como principal atividade a fiscalização do exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares; têm por finalidade a normatividade, disciplina e fiscalização do exercício profissional, além da observância de seus princípios éticos profissionais.

As inspeções fiscalizatórias são executadas de forma regionalizada pelos enfermeiros fiscais dentre os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem existentes, de acordo com as áreas programáticas estabelecidas, seguindo o planejamento anual de fiscalização (PAF) e também atendendo às solicitações demandadas por órgãos externos, tais como Ministério Público, Ministério Público do Trabalho entre outros, designados pela Presidência dos regionais.

Neste contexto, como critério de inclusão, o estudo considerou a participação direta na aplicação e avaliação de apenas uma categoria profissional, os enfermei-

ros fiscais em atuação direta na fiscalização do exercício profissional de Enfermagem.

Optou-se como critério de exclusão do estudo os enfermeiros fiscais que atuam em cargo de coordenação e os que se encontram aposentados.

Para a seleção dos avaliadores especialistas, o critério de seleção foi convidar 30 (100%) enfermeiros fiscais atuantes na fiscalização do exercício profissional no estado do Rio de Janeiro.

4.4. INSTRUMENTO PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Como instrumento utilizado para a coleta e análise de dados optou-se por dois formulários semiestruturados, desenvolvidos por meio da ferramenta forms.google.com (Forms do Google®), pautados nas características do estudo qualitativo. Assim, para a realização desta etapa, ponderou-se a verificação e revisão de informações derivadas de estudos anteriores sobre o assunto e a análise de dados a partir da aplicação dos formulários, sendo o primeiro anterior ao desenvolvimento do Produto Educacional (PE) e o outro após a finalização do produto.

Esse estudo buscou agregar às legislações existentes, que devem ser observadas pelos profissionais de enfermagem nas instituições em que atuam, os instrumentos disponíveis e utilizados durante os atos fiscalizatórios pelo enfermeiro fiscal, os quais podem ser utilizados de forma instrutiva durante as inspeções. As respostas do questionário aplicado foram examinadas com a utilização do programa Microsoft Office Excel®, análises estatísticas e análise dos dados de avaliação e (validação) de conteúdo por meio do índice de Validade de Conteúdo.

4.5 A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O software criado é um aplicativo, intitulado “**Fiscaliz@edu**”, que foi estruturado a partir dos materiais analisados por meio da revisão de literatura científica, levantamento bibliográfico e os manuais de Fiscalização do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Para a construção do software contratou-se uma empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação (TI) e um profissional designer gráfico. Definiu-se pela contratação do designer gráfico almejando a construção e a formulação das imagens para o produto.

Nesse sentido, para a elaboração do design do produto, as autoras iniciaram com as tratativas em relação aos desenhos do logo, quadro principal e todas as

abas de acessos usados no aplicativo. A imagem da tela inicial foi idealizada e elaborada de maneira autoral e inovadora, com o intuito de trazer de forma simples e objetiva o acesso ao sistema. Pensou-se, também, em utilizar abas ilustradas.

Ao elaborar a imagem inicial do software, o designer usou as seguintes ferramentas: *CorelDraw (CDR)*, *Adobe Photoshop (PSD)* entre outros. O *CorelDraw* é um programa de desenho com vetores bidimensionais que são usados para a criação de ilustrações trevial, vetorial e layout de página, possibilitando a manipulação de diversos produtos.

O *Adobe Photoshop* é um software caracterizado como editor de imagens bidimensionais do tipo raster desenvolvido pela Adobe Systems. É considerado o líder no mercado dos editores de imagem profissionais, assim como o programa de fato para edição profissional de imagens digitais e trabalhos de pré-impressão.

A primeira autora designou ainda uma empresa de Tecnologia da Informação para a produção do aplicativo, propondo armazenar e sincronizar os dados obtidos pelos enfermeiros fiscais durante os atos fiscalizatórios. Solicitou-se à empresa que o software produzisse os resultados com dados estatísticos, gráficos e relatórios referentes às notificações emitidas quanto a ilegalidades e irregularidades encontradas.

Destaca-se como um produto de inovação de alta complexidade, visto que o mesmo além de todos os instrumentos de notificação utilizado pelo enfermeiro fiscal disponibiliza ainda um link de consulta/busca ao profissional em exercício (verificação da legalidade in loco), checklist que direciona o que observar no ambiente de assistência de Enfermagem por nicho de atuação e um banco de legislações e resoluções que norteiam o exercício profissional e auxiliam a consulta no momento do ato fiscalizatório. O software possibilita também a exportação dos itens notificados para a geração de relatórios de fiscalização e dados estatísticos para relatórios mensais.

Além disso, o produto dispõe de tecnologia móvel, operável em *IPads*, desktops e tablets, assim como outros dispositivos conectados à rede da internet. O sistema gerado é categorizado como computação em nuvem, ou seja, todas as informações são disponibilizadas na internet em um servidor remoto podendo ser acessado pelo usuário de qualquer lugar, contanto que tenha acesso à internet mediante a tecnologia 4 e 5G.

Esta pesquisa reporta-se a uma estratégia de estudo com enfoque no desenvolvimento e avaliação de uma tecnologia educacional, elaborada entre os meses de agosto de 2022 a fevereiro de 2024.

A pesquisa foi elaborada em três etapas: na primeira etapa realizou-se uma revisão bibliográfica, como arcabouço científico na elaboração do estado da arte da dissertação. Na segunda etapa, a definição e a elaboração da tecnologia educacional (software) e na terceira e última etapa os enfermeiros fiscais apresentaram e avaliaram a ferramenta.

1ª etapa: Revisão bibliográfica

Para o desenvolvimento da revisão bibliográfica elaborou-se o primeiro artigo intitulado de “O papel das legislações no exercício profissional de Enfermagem”, que posteriormente foi submetido à Revista Práxis. O estudo analisou as resoluções ético-profissionais existentes e em vigor que normatizam e concedem amparo legal para a prática do profissional de Enfermagem, visando instrumentalizar e atualizar durante o exercício da profissão, conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1- Resoluções selecionadas que compuseram a revisão bibliográfica – Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024

RESOLUÇÃO	ANO	TEMÁTICA
210	1998	Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos.
211	1998	Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante.
214	1998	Dispõe sobre a instrumentação cirúrgica
258	2001	Inserção de cateter periférico central, pelos enfermeiros.
266	2001	Aprova atividades de enfermeiro auditor.
270	2002	Aprova a regulamentação das empresas que prestam serviços de enfermagem domiciliar – home care.
45	2003	Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em serviços de saúde.
278	2003	Dispõe sobre sutura efetuada por profissional de enfermagem
280	2003	Dispõe sobre a proibição de profissional de enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.
288	2004	Dispõe sobre ações relativas ao atendimento de idosos e outros.
292	2004	Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos.
303	2005	Dispõe sobre a autorização para o enfermeiro assumir a coordenação como responsável técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS
326	2008	Regulamenta no sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro de especialidade.
346	2009	Proíbe a prática de auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem.
358	2009	Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.
381	2011	Normatiza a execução pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau.
388	2011	Normatiza a execução, pelo enfermeiro, do acesso venoso, via cateterismo

		umbilical.
424	2012	Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em centro de material e esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para a saúde.
427	2012	Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.
429	2012	Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.
438	2012	Dispõe sobre a proibição de regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial.
439	2012	Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em enfermagem obstétrica e dá outras providências.
450	2013	Normatiza o procedimento de sondagem vesical o âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem
453	2014	Aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional.
464	2014	Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar
468	2014	Resolução nº468/2014 – dispõe sobre a atuação do enfermeiro em aconselhamento genético.
509	2016	Atualiza a norma técnica para anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.
514	2016	Aprova o guia de recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de enfermagem.
543	2017	Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.
545	2017	Anotação de enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais.
547	2017	Atuação do enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.
551	2017	Normatiza a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar em veículo aéreo.
554	2017	Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de Enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.
557	2017	Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração das vias aéreas.
564	2017	Aprova o novo código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
567	2018	Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.
569	2018	Aprova o regulamento técnico da atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica.
571	2018	Autoriza o enfermeiro do trabalho preencher, emitir e assinar laudo de monitorização biológica, prevista no perfil profissiográfico previdenciário – PPP.
582	2018	Veda a participação do enfermeiro no ensino de práticas de enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos em atividades de formação de cuidador de idosos.
588	2018	Atualiza e normatiza a atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.
593	2018	Normatiza no âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das comissões de ética de enfermagem nas instituições de saúde com serviço de enfermagem.
606	2019	Incluir na Resolução COFEN nº568/2018, anexos contendo modelo de requerimento de cadastro de consultório e de Clínicas de Enfermagem e modelo de Registro de consultório e de clínicas de enfermagem, no âmbito dos Conselhos regionais de Enfermagem.
611	2019	Atualiza a normatização referente à atuação da equipe de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante e dá outras providências.
619	2019	Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica.
620	2019	Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos – ILPI.
625	2020	Altera a Resolução COFEN nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no

		âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.
626	2020	Altera a Resolução COFEN nº529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do enfermeiro na área da estética e dá outras providências.
627	2020	Normatiza a realização de ultrassonografia obstétrica por enfermeiro obstétrico.
634	2020	Autoriza e normatiza “ <i>ad referendum</i> ” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências.
639	2020	Dispõe sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar.
641	2020	Utilização de Dispositivos extraglótricos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra-hospitalar e pré-hospitalar.
648	2020	Dispõe sobre a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalares.
653	2020	Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel.
655	2020	Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel terrestre e aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU).
656	2020	Normatiza a atuação do enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do Atendimento Pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar em veículo aéreo. (Resolução COFEN nº656/2020 alterada pela Resolução COFEN nº660/2021)
660	2021	Altera a Resolução COFEN nº656, de 17 de dezembro de 2020, que normatiza a atuação do enfermeiro na assistência direta e no gerenciamento do Atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar em veículo aéreo.
661	2021	Atualiza e normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da equipe de enfermagem na atividade de classificação de risco.
667	2021	Atualiza a normatização do enfermeiro perfusionista.
672	2021	Altera a Resolução COFEN nº516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou casas de parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.
675	2021	Normatiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação do enfermeiro na área de pilates.
678	2021	Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica.
679	2021	Aprova a normatização da realização de Ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por enfermeiro.
685	2022	Institui a concessão de Anotação de Responsabilidade Técnica nos serviços de Enfermagem prestados de forma autônoma e/ou liberal.
688	2022	Normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados.
689	2022	Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições à distância, através de meios eletrônicos.
696	2022	Dispõe sobre a atuação da enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.(Resolução COFEN nº696/2022 alterada pela errata Resolução COFEN nº707/2022)

703	2022	Atualiza a norma para execução, pelo Enfermeiro, da punção arterial para gasometria e/ou instalação de caráter intra-arterial para monitorização da pressão arterial invasiva (PAI).
704	2022	Normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória.
705	2022	Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos cuidados em traumatologia e procedimentos de imobilização ortopédica.
706	2022	Aprova o código de Processo Ético do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.
710	2022	Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências.
713	2022	Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.
715	2023	Altera a Resolução COFEN nº529, de 9 de novembro de 2016.
716	2023	Estabelece normas, condutas e procedimentos para o uso e administração de redes sociais on-line e dos sítios de internet no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.
717	2023	Atualiza a norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiro e de técnico de enfermagem em hemoterapia.
718	2023	Altera o Anexo da Resolução COFEN nº688, de 04 de fevereiro de 2022, que normatiza a implementação de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte intermediário de Vida em serviços públicos e privados.
720	2023	Normatiza a atuação do enfermeiro em Auditoria.
721	2023	Atualiza a norma técnica para registro de empresa no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem.
722	2023	Normatiza e estabelece critérios aos profissionais de enfermagem que integram as equipes de Atendimento Pré-hospitalar, para atuação em áreas de risco e/ou de difícil acesso.
723	2023	Normatiza a atuação do enfermeiro na execução do procedimento de descompressão torácica por agulha e outros procedimentos em pacientes com agravos torácicos em risco de morte, no atendimento pré-hospitalar móvel.

Fonte: As autoras, 2024.

5 RESULTADOS E DICUSSÕES

5.1 RESULTADOS DA PESQUISA PRELIMINAR PARA A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O estudo qualiquantitativo buscou identificar os principais métodos de trabalho utilizados pelos Conselhos Regionais de Fiscalização no Brasil, concentrando seus esforços em pontos específicos conforme legislação vigente atual. Para que a análise fosse possível, foi disponibilizado o formulário de pesquisa aos fiscais por meio da ferramenta forms.google.com (Google Forms), alcançando âmbito nacional nas cinco regiões de divisão do país, onde os enfermeiros fiscais fizeram a avaliação da rotina diária de forma individualizada.

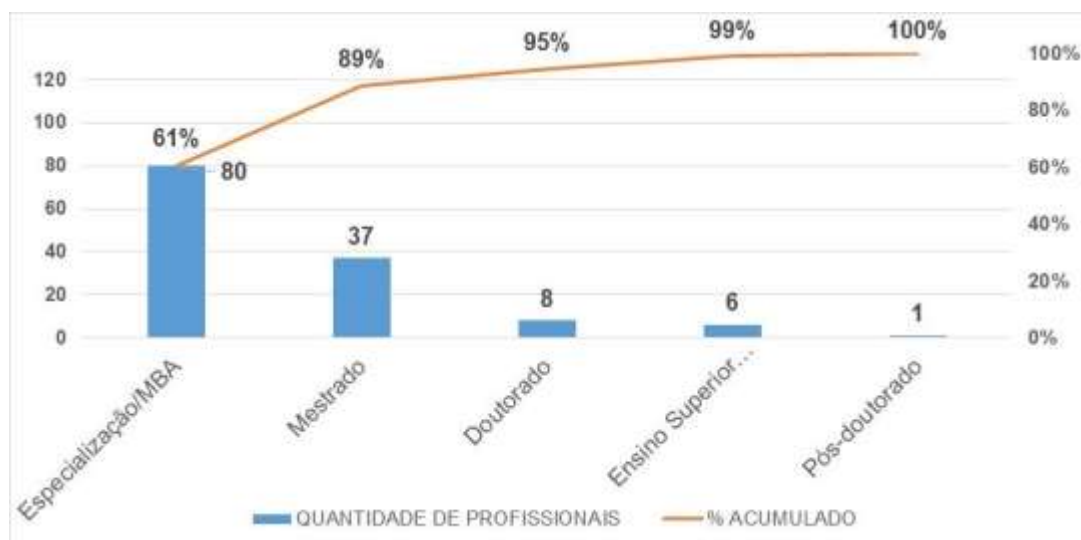
No contexto dos questionamentos, foram abordados itens relativos às condições atuais de trabalho dos fiscais, assim como a segurança na coleta e tratativa de dados pelos profissionais.

A análise estatística possibilitou um exame por meio de questionamentos, sendo tratados posteriormente, obtendo feedback dos avaliadores pela crítica construtiva ao sistema atual de fiscalização das atividades realizadas por enfermeiros no país.

O corpo total de fiscais nacionais conta com 399 profissionais, distribuídos de forma heterogênea pelo território nacional. A crítica ao sistema de fiscalização foi realizada por 1/3 dos profissionais atuantes nos diversos estados das distribuições regionais.

A representação dos profissionais que responderam à pesquisa, atuantes normalmente em 40 horas semanais (77%), corresponde a mulheres cisgênero (87%), concursadas, com idade entre 20 a 49 anos (89%), especialistas e capacitadas na função, visto que o perfil acadêmico corresponde ao de pós-graduação conforme estratificação na figura 4, e 81% das participantes apresentam tempo de serviço superior a cinco anos trabalhados como enfermeira fiscal, de acordo com a tabela 2.

Figura 3 - Relação do grau de escolaridade dos enfermeiros fiscais no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



Fonte: Autoras, 2024

Tabela 2 - Tempo de atuação dos enfermeiros fiscais no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024

TEMPO DE ATUAÇÃO	%	% ACUMULADO
> 20 anos	6%	6%
10 a 20 anos	59%	65%
05 a 10 anos	16%	81%
01 a 05 anos	15%	96%
< de 01 ano	4%	100%

Fonte: Autoras, 2024

Relativo à regionalização dos avaliadores, a distribuição da quantidade dos profissionais no mapa territorial pode ser verificada na figura 5, demonstrando maior quantidade de avaliadores na região Sudeste (37%). Porém, o estudo demonstra a visão dos demais enfermeiros fiscais no país, lembrando o fato da distribuição desses profissionais ser heterogênea entre os estados brasileiros. No Sul, Nordeste e Norte, foi notada a contribuição para o resultado deste trabalho, em que a relação entre a quantidade dos formulários de questionamentos respondidos e a quantidade dos profissionais atuantes nessas regiões, no momento da avaliação, superou a mesma relação na região sudeste, conforme tabela 3.

Figura 4- Regiões dos enfermeiros fiscais avaliadores do sistema de fiscalização no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



Fonte: Autoras, 2024

Tabela 3 - Comparação da quantidade de enfermeiros fiscais avaliadores e enfermeiros fiscais atuantes nos estados por região brasileira. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024

REGIÃO	FISCAIS AVALIADORES	FISCAIS POR ESTADO	%
SUL	38	64	59%
NORTE	9	27	33%
NORDESTE	30	96	31%
SUDESTE	49	172	28%
CENTRO OESTE	6	40	15%

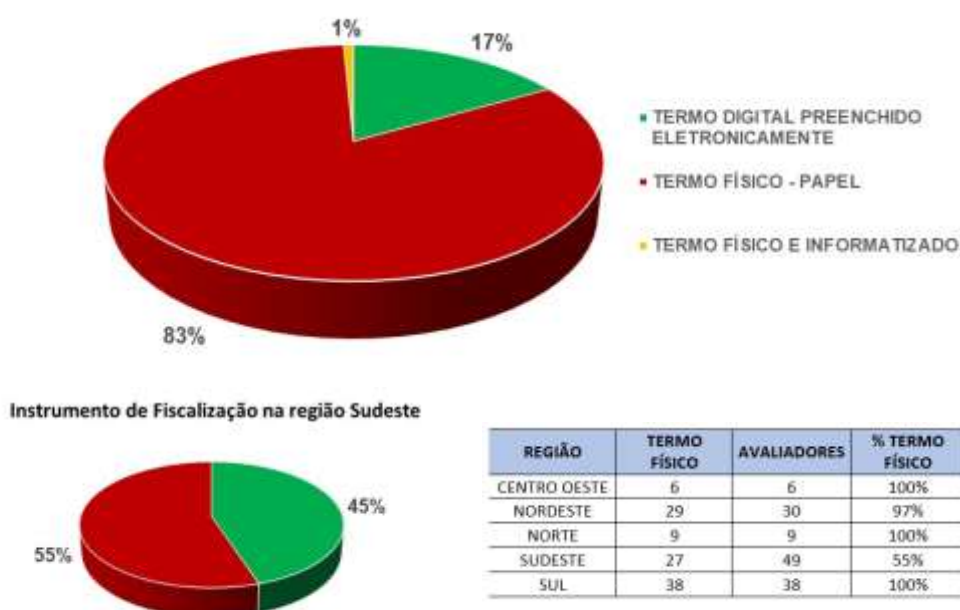
Fonte: Autoras, 2024

Desta forma, admite-se que os profissionais avaliadores do sistema de fiscalização atendem ao perfil de competência suficiente para a avaliação da rotina de fiscalização em âmbito nacional, visando a melhoria da qualidade nas práticas de atividades de forma segura na rotina profissional, além de possuírem idade correspondente às tecnologias de informação da atualidade.

Analisando o método de coleta de dados das informações necessárias no atendimento à legislação do país, notamos que 83% das fiscalizações são realizadas em termos físicos, impressos em papel, conforme o Figura 6. Pode-se notar ainda, a despadronização da metodologia aplicada, em uma questão simplória como a verificação da legalidade dos profissionais de Enfermagem durante o ato fiscalizatório, o que deveria garantir a segurança dos pacientes clínicos durante a realização do atendimento por profissionais qualificados.

Exclusivamente na região Sudeste, nos estados de São Paulo e Espírito Santo, foi descrito o uso de termo digital preenchido eletronicamente (17%) em relação ao país. E mesmo assim, considerando esta condição de aplicação de meio eletrônico, a região Sudeste ainda trabalha com 55% dos termos em papel impresso, correspondendo a mais da metade dos profissionais da região.

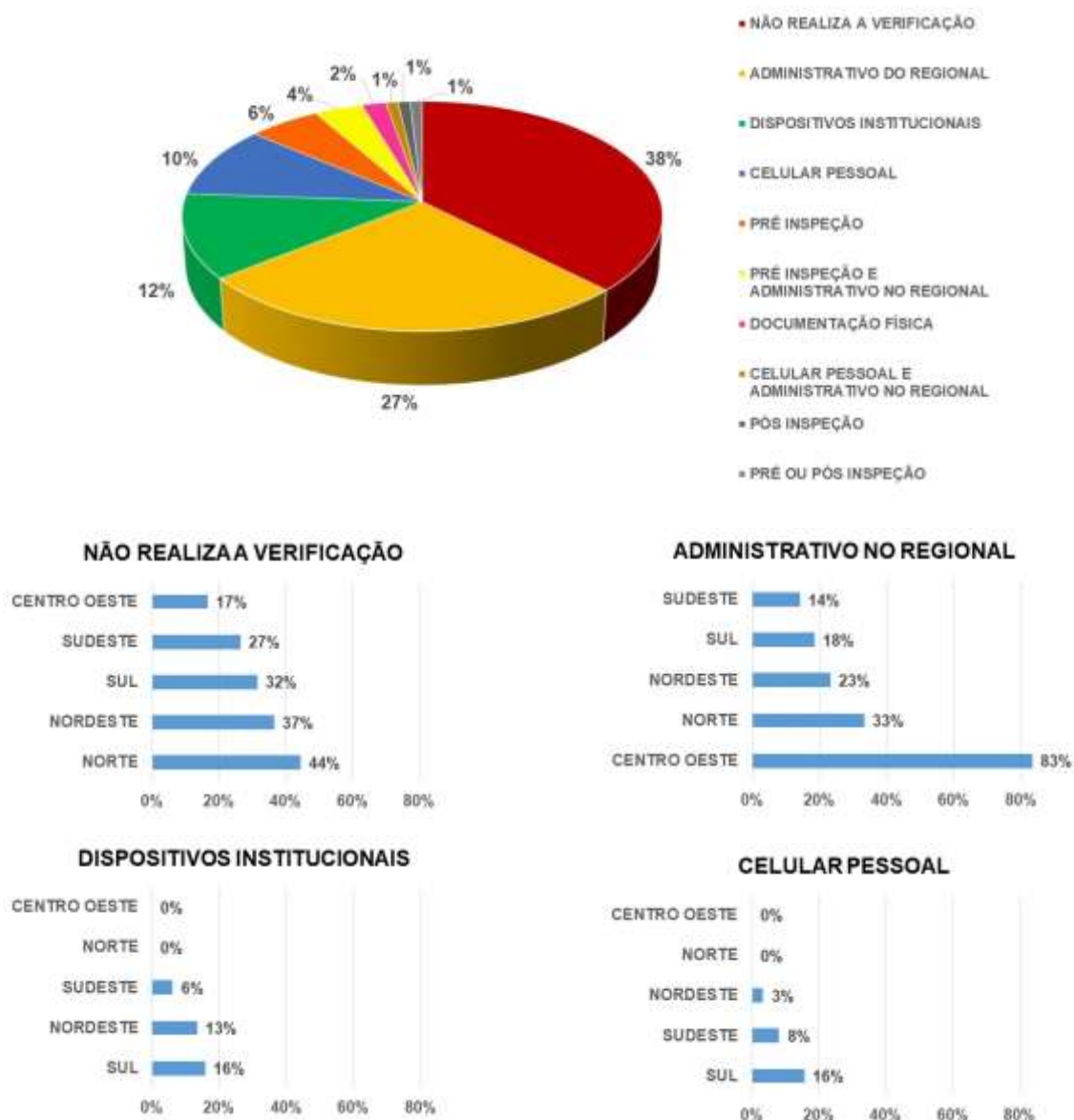
Figura 5- Características dos instrumentos de fiscalização utilizados no Brasil. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



Fonte: Autoras, 2024

A dificuldade em portar informações em termos físicos pode ser verificada na figura 7, onde é demonstrado que 38% dos fiscais que utilizam esse método não realizam a verificação da legalidade dos enfermeiros, 27% dos profissionais necessitam de ajuda de terceiros do setor administrativo do regional para consulta, apenas 12% utilizam dispositivos institucionais na consulta do sistema como tablet, celulares ou computadores, e 10% utilizam recursos próprios como celulares pessoais; dentre outros métodos como documentação física verificando a carteirinha profissional ou certidões, pré e pós consulta resultando em realização de atividades duplicadas com preparação de listas impressas para comparação no local ou retrabalho como a emissão de complementares.

Figura 6 - Método de verificação da legalidade dos profissionais de enfermagem usando termo físico – papel. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



GRÁFICOS DE BARRA RELATIVO A QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

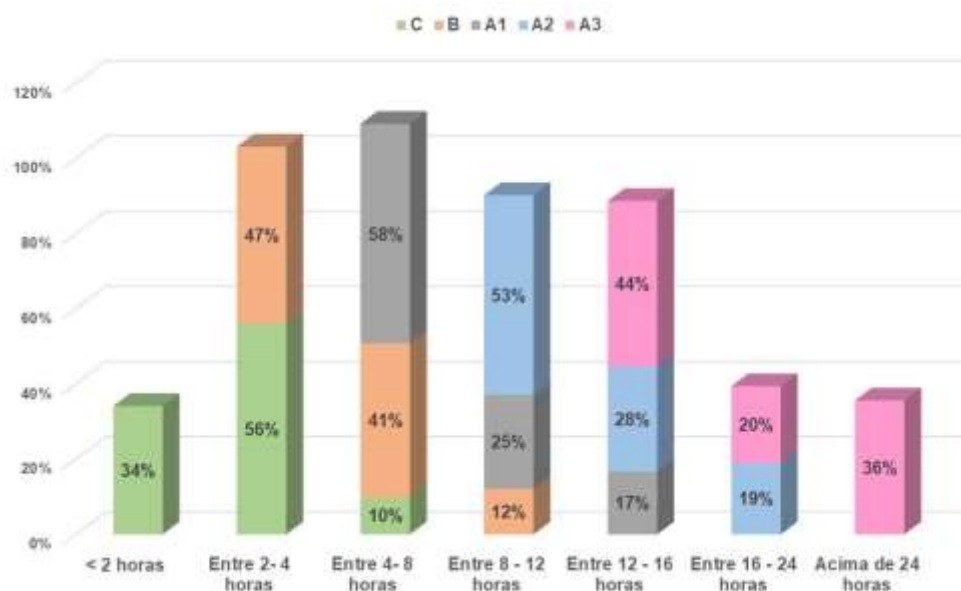
Ainda nesta figura 7, podemos notar a discrepância na metodologia aplicada à cada região, notando que cada região busca uma forma diferenciada para atender as necessidades da fiscalização, mas a despadronização não traz o resultado esperado, como no caso das regiões Norte, Nordeste e Sul, em que os avaliadores admittiram não realizar a verificação da legalidade dos profissionais de Enfermagem. Os esforços para realizar as atividades resultam em trabalhos duplicados e perda de tempo como nas regiões Centro Oeste e Norte, que ficam muitas vezes aguardando

o retorno das informações da área administrativa do Regional. Além do uso de recurso próprio para o sucesso da realização da tarefa, com destaque na utilização do próprio celular pessoal para que possa verificar as informações como nas regiões Sul e Sudeste.

Como dito anteriormente, são muitas as condições que podem tornar-se oportunidade para aprimorar o trabalho dos fiscais e desta forma otimizar seu tempo na execução de atividades. As inspeções atuais no Brasil são dependentes do tipo de instituição que está sendo verificada. Assim, a figura 8 traz o tempo de realização da fiscalização com o preenchimento do termo de fiscalização, descrito pelos fiscais avaliadores do sistema. Com exceção a instituição C, todas as demais executam as atividades em tempos inferiores ao esperado, e muitas vezes atingem horas de inspeção inferiores a oito horas para as instituições C, B e A1.

Uma vez que os métodos aplicados para o levantamento de informações, tratamento dos dados, verificação dos termos fiscalizatórios e conclusão das atividades com a descrição de relatório técnico, são diferentes entre as regiões do país, existe uma sensível diferença entre os tempos aplicados à realização da inspeção nos relatos dos fiscais avaliadores, como pode ser verificada nas tabelas da figura 8. Como exemplo pode-se analisar instituições A2, em que a descrição de 65% dos avaliadores da região Sudeste descreve utilizar menos de 12 horas em suas atividades, porém 56% dos avaliadores da região Norte realizam atividades similares entre 12 e 16 horas, e ainda podemos notar que 50% dos avaliadores da região Centro Oeste necessitam de mais de 16 horas para conclusão equivalente da tarefa.

Figura 7 - Tempo médio despendido na realização da inspeção de fiscalização e o preenchimento do termo de fiscalização nos atos fiscalizatórios INICIAIS. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



INSTITUIÇÃO C			
REGIÃO	< 2 horas	Entre 2-4 horas	Acima de 4 horas
SUDESTE	24%	71%	4%
NORTE	33%	67%	0%
NORDESTE	33%	60%	7%
CENTRO OESTE	33%	50%	17%
SUL	47%	32%	21%

INSTITUIÇÃO A1			
REGIÃO	Até 8 horas	Entre 8 - 12 horas	Acima 12 horas
NORTE	67%	22%	11%
SUDESTE	65%	27%	8%
NORDESTE	57%	27%	17%
SUL	50%	24%	26%
CENTRO OESTE	50%	17%	33%

INSTITUIÇÃO B			
REGIÃO	Até 4 horas	Entre 4-8 horas	Acima de 8 horas
NORDESTE	57%	33%	10%
SUL	53%	26%	21%
SUDESTE	41%	53%	6%
NORTE	33%	67%	0%
CENTRO OESTE	33%	33%	33%

INSTITUIÇÃO A2			
REGIÃO	Até 12 horas	Entre 12 - 16 horas	Acima de 16 horas
SUDESTE	65%	22%	12%
NORDESTE	50%	33%	17%
CENTRO OESTE	50%	0%	50%
SUL	45%	29%	26%
NORTE	33%	56%	11%

INSTITUIÇÃO A3			
REGIÃO	Até 16 horas	Entre 16 - 24 horas	Acima de 24 horas
CENTRO OESTE	50%	0%	50%
SUDESTE	49%	20%	31%
SUL	42%	21%	37%
NORDESTE	40%	17%	43%
NORTE	33%	44%	22%

* TABELAS RELATIVAS A QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

Essa discrepância de tempo na realização das atividades não é somente em atos fiscalizatórios iniciais, em que o fiscal deve se ambientar com a instituição. Em atos fiscalizatórios de retorno, também observamos a variação deste indicador para a realização da atividade, variando em valores iguais ao tempo em atos fiscalizatórios iniciais, como a utilização, em sua grande maioria, de metade do tempo dos atos fiscalizatórios iniciais, conforme figura 9.

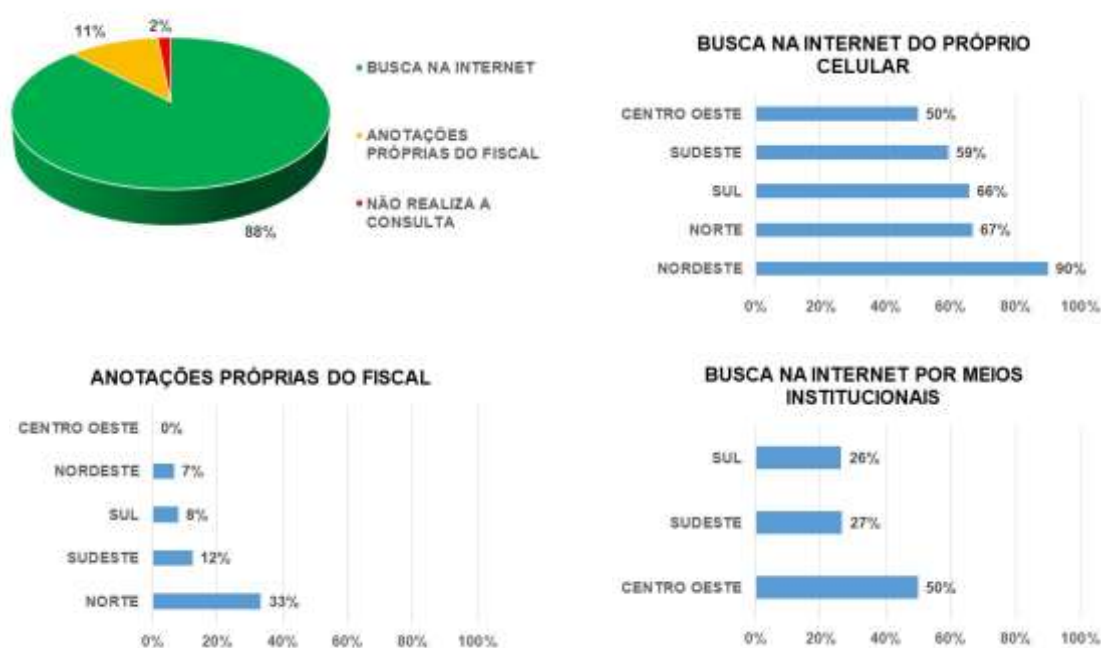
Figura 8 - Tempo médio despendido na realização da inspeção de fiscalização e o preenchimento do termo de fiscalização nos atos fiscalizatórios de RETORNO. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

Existem condições durante a fiscalização, em que o fiscal necessita verificar resoluções do sistema COFEN, e 88% dos avaliadores consideram suas buscas na internet, em acordo com a figura 10. Atualmente, deste montante de profissionais que utilizam a internet, 78% dos fiscais avaliadores descreveram utilizar recursos próprios, normalmente utilizando seu celular, para realizar essas atividades. Observando a região Nordeste, 90% dos especialistas vivenciam a rotina do dia a dia desta maneira. A utilização de meios instrucionais em consulta as resoluções são realizadas apenas nas regiões Centro Oeste, Sudeste e Sul, além de haverem relatos do uso de anotações próprias do fiscal, as quais podem não estar atualizadas no momento da fiscalização, e que também demanda tempo de serviço desse prestador para manter seu conjunto de informações o mais vigente possível.

Figura 9 - Fonte de pesquisa/consulta para busca de resoluções do sistema COFEN. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



* GRÁFICOS DE BARRA RELATIVO A QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

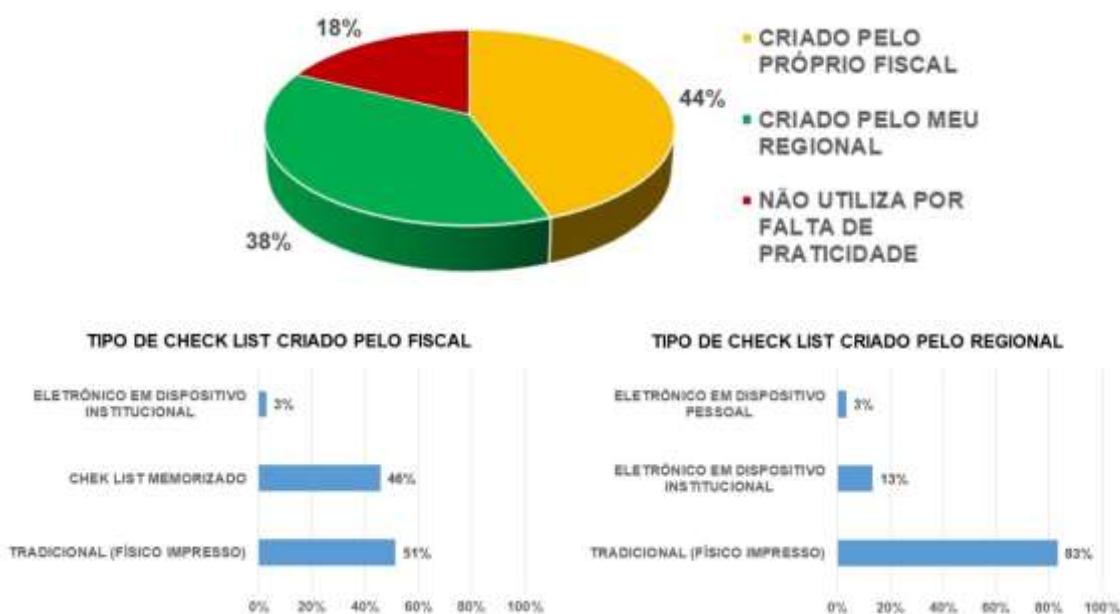
Em seus relatos, os fiscais consideram conhecer a ferramenta checklist como um instrumento que direcione e/ou facilite a coleta de dados durante o processo fiscalizatório (por tipo de nicho), sendo relatado desta forma por 60% dos avaliadores. Porém, outra parte dos profissionais (40%) ainda não fazem esse apreço a ferramenta para auxiliar a rotina em relação ao sistema fiscalizatório dos enfermeiros, sendo um valor a ser considerado.

Os avaliadores que consideraram não possuir conhecimento na ferramenta checklist foram encontrados em todas as regiões do país, com destaque para as regiões Centro Oeste e Nordeste conforme figura 11.

A figura 11 ainda traz o entendimento que 44% dos fiscais brasileiros confeccionam seu próprio checklist, podendo trazer nuances ao cobrir a fiscalização em nichos diferentes como maternidade, unidade básica de saúde, hospital geral ou hospital especializado. No gráfico em barras, ainda podemos verificar que além desses profissionais utilizarem prioritariamente o checklist impresso (51%), 46% se baseia na lembrança dos itens a serem verificados, o que pode causar o não cumprimento de requisitos pelo simples fato do esquecimento da rotina no momento da inspeção.

Mesmo tendo 38% dos checklist criados pelos regionais, o que demonstra um progresso no uso da ferramenta com foco em padronização das tarefas, também foi relatado por 18% a não utilização do mesmo por falta de praticidade, demonstrando a necessidade não só de criar uma ferramenta para a rotina, como a aplicabilidade tecnológica da mesma ser compatível com a atualidade.

Figura 10- Disposição de instrumentos do tipo checklist que direcionem e/ou facilitem a coleta de dados durante o processo fiscalizatório (por tipo de nicho). Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



DISPOSIÇÃO DE CHECK LIST	CENTRO OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL
NÃO, DESCONHECE ESSE TIPO DE INSTRUMENTO	67%	80%	44%	39%	21%
SIM, CRIADO PELO PRÓPRIO FISCAL	33%	17%	56%	29%	24%
SIM, CRIADO PELO MEU REGIONAL	-	13%	-	18%	45%
SIM, NÃO UTILIZA POR FALTA DE PRACTICIDADE	-	10%	-	14%	11%

TABELA RELATIVA À QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

A fiscalização deve ser relatada para posterior verificação de efetividade e até desenvolvimento das instituições. Contudo, 65% dos profissionais que avaliaram o sistema descrevem que não existe programa ou ferramenta que facilite a confecção desses relatórios por fiscais, sendo a opinião generalizada entre as todas as regiões do país. Apenas uma pequena parcela das regiões Sudeste e Sul usam programas

para os relatos, mesmo assim têm opiniões dispersas entre a funcionalidade e agilidade em sua aplicação, de acordo com a figura 12.

Figura 11 - Disposição de programa ou ferramenta que facilite a confecção dos relatórios de fiscalização. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



FERRAMENTA PARA CONFEÇÃO DE RELATÓRIOS	CENTRO OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL
NÃO POSSUI	100%	90%	89%	45%	61%
NÃO POSSUI, MAS ESTÃO EM FASE DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA	-	7%	-	20%	29%
SIM, PORÉM NÃO É FUNCIONAL PARA CONFEÇÃO DE RELATÓRIOS	-	3%	3%	22%	3%
SIM, É MUITO FUNCIONAL E AGILIZA A CONFEÇÃO DE RELATÓRIOS DE FISCALIZAÇÃO	-	-	-	12%	8%

TABELA RELATIVA A QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

A ideia da realização de registro dos dados diretamente em um software ou aplicativo é difusa entre os fiscais avaliadores de todas as regiões do país, todavia, exclusivamente a região Sudeste apresenta tal metodologia atualmente, mesmo assim não atingindo todos os profissionais atuantes, conforme figura 13.

Figura 12 - Disponibilização de uma ferramenta (software/aplicativo) para utilização durante os atos fiscalizatórios no registro de informações permitindo o preenchimento e envio do termo de fiscalização. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



PREENCHIMENTO DE TERMO DE FISCALIZAÇÃO POR SOFTWARE/APLICATIVO	CENTRO OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL
FACILITARIA MUITO O PROCESSO	100%	97%	100%	57%	97%
REGIONAL DISPÕE DESTA FERRAMENTA	-	-	-	41%	-
FACILITARIA MUITO O PROCESSO, PORÉM O MEIO FÍSICO É MAIS SEGURO	-	3%	-	2%	3%
NÃO FACILITARIA O PROCESSO	-	-	-	-	-

TABELA RELATIVA A QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

O conceito da realização de relatórios via software ou aplicativo também é estimada entre os profissionais avaliadores de todas as regiões com pequenas nuances em receio a segurança dos dados e arquivos ou autonomia na descrição das informações, segundo a figura 14.

Figura 13 - Disponibilização de uma ferramenta (aplicativo) para utilização/realização dos relatórios de fiscalização. Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 2024



REALIZAÇÃO DE RELATÓRIOS POR APLICATIVO	CENTRO OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL
FACILITARIA MUITO A CONFEÇÃO DE RELATÓRIOS	100%	93%	78%	80%	84%
FACILITARIA A CONFEÇÃO DE RELATÓRIOS, POREM WORD TRAZ MAIS AUTONOMIA	--	7%	22%	4%	11%
FACILITARIA MUITO O PROCESSO, POREM O MEIO FÍSICO É MAIS SEGURO	--	--	--	16%	5%
NÃO FACILITARIA A CONFEÇÃO DE RELATÓRIOS	--	--	--	--	--

TABELA RELATIVA A QUANTIDADE DE AVALIADORES POR REGIÃO

Fonte: Autoras, 2024.

A identificação dos principais métodos de trabalho utilizados nos Conselhos Regionais de fiscalização proporcionou a visão da oportunidade de melhoria na metodologia de coleta de informação, tratamento de dados e registro em relatórios, o que faz parte da rotina diária do enfermeiro fiscal. Esses profissionais anseiam por tornar a tecnologia vigente, com softwares e aplicativos, parte integrante da vida profissional fomentando a ideia de um trabalho de qualidade apurada, mais completo e sistêmico, visto que a internet já faz parte de suas vidas pessoais, agilizando e facilitando as atividades diárias. Desta forma, a disponibilidade de uma ferramenta didático-pedagógica que capacite e auxilie os fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem durante as inspeções aos estabelecimentos de assistência em saúde serão bem recebidas e divulgadas entre os profissionais, promovendo apoio na realização das atividades.

5.2 O PRODUTO

O produto desta pesquisa converteu-se em um Web aplicativo com a capa e mais sete telas:

Iniciou-se a construção desta ferramenta a partir da revisão da literatura, que serviu como aporte teórico para o aplicativo. O Web aplicativo, nomeado “Fisca-

liz@edu”, poderá ser acessado por celular ou computador por meio do link: https://www.applagicx.com.br/fiscaliza/seg_Login/.

Figura 14 - Tela inicial do Aplicativo



Fonte: As autoras (2024).

Figura 15- Menu Administrativo



Fonte: As autoras (2024).

O Menu Administrativo foi desenvolvido com os seguintes subitens: COREN, função, profissional, legislação, promotorias, vigilâncias, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tipo de fiscalização, tipos de instituição, tipos de documentação;

Figura 16- Menu Relatório



Fonte: As autoras (2024).

O menu Relatório está distribuído com os seguintes subitens: COREN, função, profissional, legislação, promotorias, vigilâncias, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tipo de fiscalização, tipos de instituição.

Figura 17- Menu Fiscalização

Fonte: As autoras (2024).

Este Menu, está subdividido em sete subitens: consulta cadastro, checklist, fiscalização, termo de fiscalização, notificação de pessoa física (NPF), notificação de pessoa jurídica (NPJ) e relatórios.

Figura 18 - Menu Estatísticas



Fonte: As autoras (2024).

No campo “estatísticas” é possível avaliar os indicadores: quantitativo de inspeções por fiscal, quantitativo de profissionais de Enfermagem verificados quanto à legalidade, quantitativo de instituições inspecionadas por categorias, quantitativo de fiscalizações realizadas e quantitativo de notificações aplicadas.

Figura 19 - Menu Segurança

Nome	Data	IP
gabriel	11/13/2023 15:26:31	191.179.63.127
evalackat	24/04/2024 18:22:35	179.249.63.781
evalackat1	29/04/2024 12:51:36	177.24.85.32
evalackat2	29/04/2024 16:21:55	206.187.119.99
Arlete	02/05/2024 09:12:56	191.179.63.245
matheus	03/05/2024 22:00:00	189.84.175.16

Fonte: As autoras (2024).

Na aba segurança podem-se acessar os itens: usuários, aplicações, grupos, grupos/usuários, usuários logados, configurações e alterar de senha;

Figura 20 - Menu Sobre

Nome	Data	R\$
gizara	11/12/2021 15:26:31	191.179.88.127
evalacke4	28/04/2024 10:22:35	178.200.89.101
evalacke1	28/04/2024 12:51:36	177.24.45.32
evalacke2	28/04/2024 16:21:55	206.187.115.89
Artem	02/05/2024 09:12:56	191.179.88.249
matena	03/05/2024 22:30:00	188.84.176.16

Fonte: As autoras (2024).

As informações pessoais das autoras, instituição de ensino vinculada e as referências bibliográficas de todo o conteúdo do aplicativo poderão ser visualizadas na tela sobre o usuário. Finalizando, o último menu refere-se a finalização do sistema com a aba sair.

5.3 AVALIAÇÃO DO SOFTWARE "FISCALIZ@EDU PELOS ENFERMEIROS FISCAIS

Com o intuito de apresentar e avaliar a aplicabilidade do produto optou-se por utilizar um formulário semiestruturado que contempla a avaliação do software.

A avaliação foi realizada com uma amostra de 12 (doze) enfermeiros especialistas, correspondente a 40% dos fiscais do Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro atuantes na fiscalização, que responderam os questionamentos de validação do software por meio da plataforma forms.google.com (Forms do Google®), após concordância em participar da pesquisa.

Em decorrência da incompatibilidade de agenda, para apresentação do produto aos avaliadores, a exposição da ferramenta foi realizada por meio de um vídeo explicativo encaminhado via WhatsApp no mês de abril de 2024 juntamente com o link de acesso e questionário de validação do software.

Optou-se pela utilização da escala Likert para a avaliação e validação dos itens pelos especialistas quanto à adequação em: (1) nada adequado, (2) pouco adequado, (3) adequado e (4) totalmente adequado. A escala de Likert é uma ferra-

menta de mensuração de constructos, usada geralmente em questionários, composta por um número determinado de itens, em que os participantes da pesquisa escolhem uma das possibilidades, gerando uma resposta positiva ou negativa a uma afirmação. De acordo com Silva Júnior e Costa (2014) “a referida escala tem como objetivo abordar uma teoria e formular categorias correlacionadas à sua significação, para as quais os participantes pontuarão seu nível de aceitação”.

Os resultados da avaliação e validação foram analisados pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC) (Alexandre; Coluci, 2011). O valor maior ou igual a 80% caracterizou o item como adequado. Por meio do seguinte cálculo:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas}}$$

Ao pensar em ferramentas utilizadas para coletar dados, deve-se selecionar métodos que agreguem valor e promovam confiança ao processo. O IVC, de acordo com Alexandre e Coluci, (2011), “mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens”. Possibilita em um primeiro momento avaliar cada composto de forma individual e num segundo momento, verificar o processo em todo seu contexto, utilizando a escala do tipo Likert, já mencionada acima.

Do total de enfermeiros fiscais que avaliaram o software - protótipo 12 (100%) atuam no estado do Rio de Janeiro. Quanto ao tempo de atuação na fiscalização 12 (100%) atuam entre 10 a 20 anos admitidos por meio de concurso público. A análise dos dados levou em consideração a estética, comunicação e linguagem, organização, didática, conteúdo, funcionalidade e facilidade do uso do software - protótipo. A seguir, na Tabela 4, será apresentado o julgamento dos avaliadores enfermeiros fiscais.

Tabela 4 - Avaliação do software-protótipo Fiscaliz@edu pelos especialistas (n=12). Volta Redonda, RJ, 2024

Variáveis	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado
Quanto à estética e organização do software.	0	0	9	3
As informações teóricas do material estão em consonância com a forma escolhida para se comunicar com o enfermeiro fiscal, são claras e de fácil entendimento?	0	0	9	3
Organiza as informações de forma a facilitar o entendimento do que é sugerido?	0	0	7	5
Quanto às propostas didáticas apresentadas no aplicativo	0	0	5	7
O conteúdo apresentado é uma ferramenta útil que auxilia o aprendizado e a atividade do enfermeiro fiscal?	0	1	7	4
Variável	Sim	Não		
O enfermeiro fiscal precisa ter algum conhecimento prévio para manusear o aplicativo?	8	4		

Fonte: Autoras, 2024

De acordo com os dados apresentados na Tabela 4, todos os cinco itens relacionados à análise do software-protótipo apresentaram proporções de concordância de adequado a totalmente adequado de 84,61%. Assim, o software-protótipo foi considerado adequado. Referente à necessidade de conhecimento prévio para manusear o software, 66% dos avaliadores apontaram que sim, sendo identificado que há a necessidade do desenvolvimento de um manual para a utilização da ferramenta.

Os avaliadores deram sugestões e impressão do software Fiscaliz@edu, que serão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 - Sugestões dadas na avaliação dos módulos do Software-protótipo Fiscaliz@edu pelos especialistas (n=02). Volta Redonda, RJ, 2024

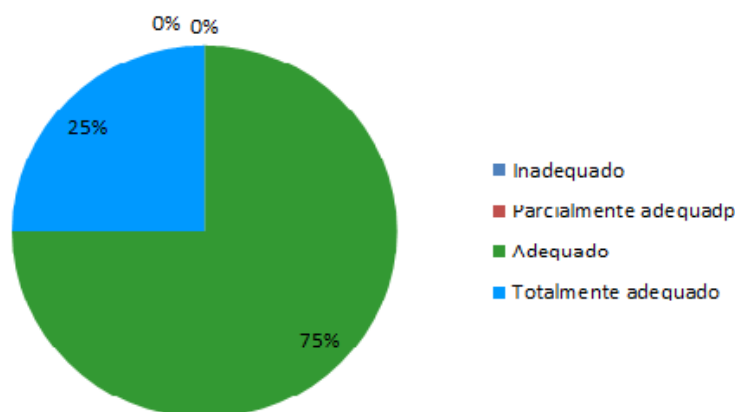
Módulo	Sugestões
Administrativo Aval. espec. 03	Na aba administrativo, opção COREN, sugiro inserir também os dados das Subseções do COREN-RJ, como endereço e fiscais lotados, assim como os fiscais lotados na Sede; aba administrativo, opção Legislação, sugiro inserir as legislações atuais e ordená-las das mais recentes para as mais antigas. Podia colocar também algo em que fosse possível controlar os prazos notificados para saber se já estão expirados e se foram ou não cumpridos.
Administrativo Aval. espec. 08	Nos menus e sub menus, é possível que ao passar o mouse sobre ou, estando no celular, ao passar o dedo sobre, uma orientação do que deve ser preenchido naquele campo. Pelo celular (Android) não pareceu também tão fácil como pelo computador. Tem alguma forma diferente de abrir ou configurar a apresentação?

Fonte: Autoras, 2024

Observa-se que dessas duas sugestões todas foram proposições individuais. As considerações foram minuciosamente estudadas pela equipe de desenvolvimento do software, que adequou as pontuações referente a inserção das subseções. As demais sugestões serão analisadas quanto a possibilidade de serem contempladas em outro estudo e acrescidas em outra versão do Fiscaliz@edu.

Os 12 especialistas avaliaram a característica da estética do software protótipo por meio da pergunta-chave: Quanto à estética e organização do aplicativo está adequado? Considerou-se como adequado por nove (75%) avaliadores e totalmente adequado por 03 (25%), conforme figura 22.

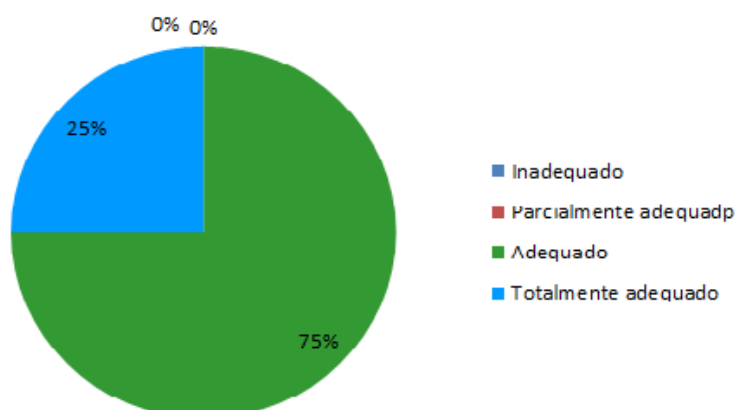
Figura 21 - Avaliação quanto à estética do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

Em referência à comunicação, os especialistas foram consultados sobre a linguagem apresentada, se a mesma está disposta de forma clara e objetiva para o entendimento, sendo avaliado como adequado por nove (75%) avaliadores e totalmente adequado por 03(25%), conforme figura 23.

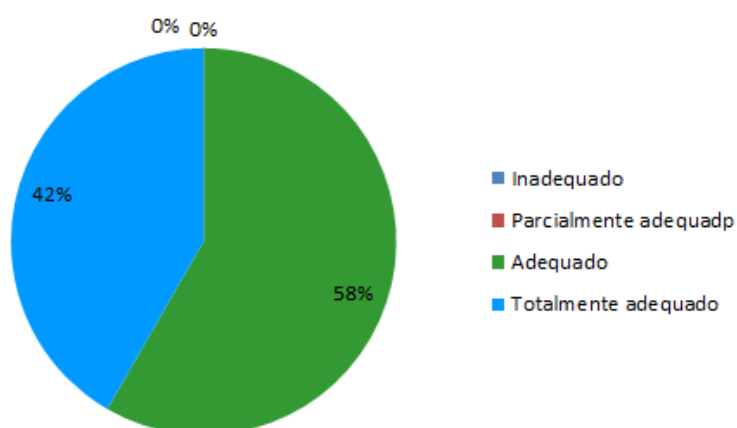
Figura 22 - Avaliação quanto à comunicação (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024



Fonte: Autoras, 2024

No item que trata da organização do conteúdo, indagou-se se as informações dispostas na ferramenta facilitam o entendimento do que é sugerido aos avaliadores, sendo julgadas adequadas por sete (58%) dos avaliadores e totalmente adequadas por cinco (42%), conforme figura 24.

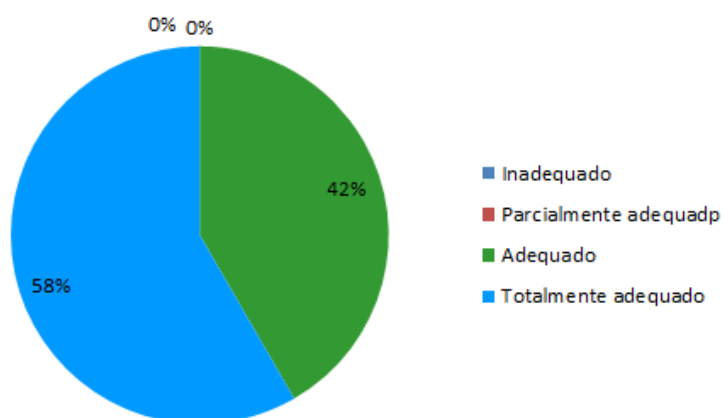
Figura 23 - Avaliação quanto à organização do conteúdo (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

Com relação à didática apresentada pelo software, cinco (42%) dos especialistas avaliaram o software adequado e sete (58%) totalmente adequado, conforme figura 25.

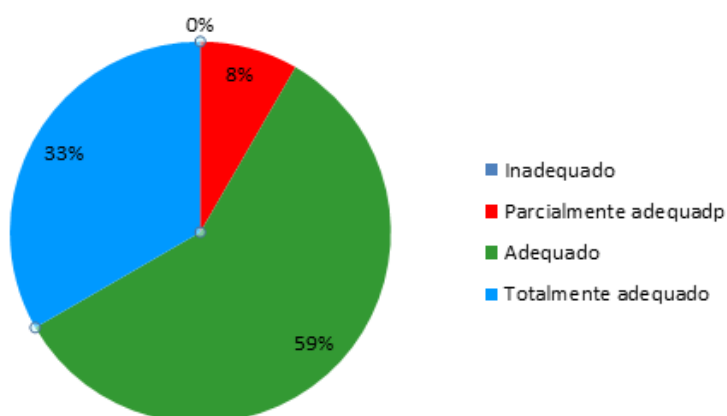
Figura 24 - Avaliação quanto à didática do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

Dentre os aspectos avaliados, o item julgado como mais importante foi a funcionalidade. Quando indagados sobre a utilidade e funcionalidade do software no ensino-aprendizagem e atividade do enfermeiro fiscal, os especialistas avaliaram a ferramenta como parcialmente adequada por um (8%), adequada por sete (55%) e totalmente adequada por quatro (33%), conforme figura 26.

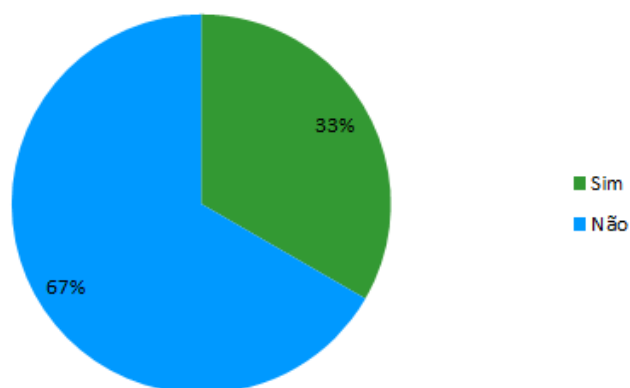
Figura 25 - Avaliação quanto à funcionalidade do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

Por fim, referente ao conhecimento prévio para o enfermeiro fiscal manusear o software, quatro (33%) avaliadores julgaram que era necessário conhecimento prévio e oito (67%) afirmaram que não era necessário, por considerarem que a ferramenta é auto instrutiva e de fácil manuseio, conforme figura 27.

Figura 26 - Avaliação quanto à facilidade do uso do software (n=12), Volta Redonda, RJ, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

Destaca-se que os produtos tecnológicos educacionais resultam de processos concretizados a partir da experiência ou da pesquisa. Essas são aplicadas como dispositivo para mediar práticas educativas e são direcionadas para diferentes públicos, como estudantes, comunidade e profissionais. (Gigante, 2021)

Partindo dessa premissa, constata-se que a avaliação de uma tecnologia educacional pelo público-alvo é crucial, pois traz ao pesquisador a visão da tecnologia construída segundo o olhar da parcela amostral que participou de fato da aplicação do recurso tecnológico desenvolvido. Por meio dessa avaliação, é possível, também, avaliar se a tecnologia propicia mudanças de realidades e comportamentos diante do que é proposto ao trabalho desempenhado. (Santos *et.al.*, 2020)

Portanto, o processo de validação de uma tecnologia educacional é respaldado na premissa de que é fundamental avaliar a legitimidade e a credibilidade do instrumento produzido, antes que seja difundido e/ou distribuído ao público-alvo. Igualmente, o estudo de validade de conteúdo é essencial para avaliar a representatividade e clareza de cada item da tecnologia, para que seja aplicável àquele determinado público. (Medeiros *et.al.*, 2015) Sendo assim, a validação deve ser aplicada por meio de instrumentos, que considerem aspectos de conteúdo, estrutura e organização. (Bomfim *et al.*, 2016)

As contribuições recebidas pelo pesquisador, ao serem incorporadas ao produto, fortaleceram o escopo técnico-científico da ferramenta, contribuindo para que o objetivo do constructo seja ainda mais pertinente à prática, dadas as suas expertises

e diferentes percepções, análises e significações sobre a aplicação do software no processo didático-pedagógico do enfermeiro fiscal. (Gigante, 2021)

Portanto, a etapa de validação pelo público-alvo se torna essencial, pois quando o usuário final é inserido nesse processo garante-se a aproximação adequada com essa população, pois somente os próprios enfermeiros fiscais podem apontar diretamente o que falta para que eles se identifiquem com o produto desenvolvido. (Lima *et.al.*, 2017)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido teve como principal finalidade desenvolver e apresentar um produto educacional na modalidade de software com intuito de capacitar e auxiliar os enfermeiros fiscais durante a sua prática fiscalizatória às instituições de assistência em saúde.

Para que o objetivo principal fosse alcançado, foi necessário o levantamento das principais legislações e normativas utilizadas pelo enfermeiro fiscal, durante a prática dos profissionais de Enfermagem que foi parte integrante da revisão integrativa deste estudo. A base de legislações encontradas tornou-se parte integrante dessa ferramenta tecnológica, que poderá ser utilizada como fonte de buscas pelos fiscais durante os atos fiscalizatórios.

Por meio da pesquisa realizada foi possível constatar que em 83% dos Conselhos Regionais de Enfermagem ainda se utiliza dos instrumentos de fiscalização em formato físico (papel) e não dispõem de processos de trabalho padronizados conforme comparação realizada entre os regionais, sendo constatado por meio dos resultados que os enfermeiros fiscais anseiam por uma ferramenta tecnológica e didática pedagógica que possibilite a padronização das atividades, proporcione um sistema de informação seguro e ágil para a prática da fiscalização.

As funcionalidades do software servirão como um roteiro padronizado das etapas do processo fiscalizatório e proporcionarão a utilização como uma importante ferramenta educacional no processo de capacitação do enfermeiro fiscal, que deve se manter em constante atualização para um processo fiscalizatório eficaz, moderno, tecnológico e ágil.

Constatou-se, durante a validação do produto pelos avaliadores especialistas, que a ferramenta foi considerada adequada ao ensino e prática profissional do enfermeiro fiscal, sendo sugeridos ajustes à primeira versão apresentada. Todavia, o público-alvo demonstrou que o software possui grande potencial de avanço tecnológico para a fiscalização dos Conselhos Regionais de Enfermagem, propiciando modernidade, agilidade e praticidade.

Ressalta-se, que dentre os obstáculos encontrados ao realizar esta dissertação, destacou-se encontrar ainda uma escassez de material bibliográfico referente à temática e a falta de adesão dos principais atores envolvidos no estudo, que limitaram um retrato mais robusto.

Almeja-se que este estudo possa despertar o interesse para novas pesquisas sobre o tema e, que estimule outros enfermeiros fiscais a buscar novos métodos para aperfeiçoar os métodos de ensino e prática das atividades de fiscalização do exercício profissional de Enfermagem, que ainda necessitam de muitos avanços para alcançar a excelência.

REFERÊNCIAS

- ABEN. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. A “nova” lei do exercício profissional de enfermagem. *In: Caderno de Legislação/Documentos – I*: Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, Comissão de Legislação, 1987.
- AGUIAR, Zenaide Neto. **A qualificação dos atendentes de enfermagem**: transformações no trabalho e na vida. [S.l.: s.n.], 2001.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt#>. Acesso em: 27 abr. 2024.
- ALVES, Vera Lucia de Souza; LIMA, Antônio Fernandes Costa. Fiscalização do exercício profissional de enfermagem: estudo de caso descrevendo o subprocesso “inspeção in loco”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0823pt>
- AMANCIO, Glauber Jose de Oliveira. **Análise de eficiência em firmas sem fins lucrativos**: a fiscalização nos Conselhos Regionais de Enfermagem. [S.l.: s.n.], 2022.
- ARAGÃO, S. M. de; FERNANDES, R. A.; MEIRA, M. V. de; KUSMA, S. Z. Sistema de informação de controle de internações psiquiátricas no Estado do Paraná: protege. **Informação & Informação**, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 706-728, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2021v26n2p706>.
- BELLAGUARDA MLR, PADILHA MI, NELSON S. Eliot Freidson's sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. **Rev Bras Enferm.**, [s.l.], v. 73, n. 6, e20180950, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0950>.
- BOMFIM, E. dos S.; SLOB, E.M.G.B.; OLIVEIRA, B.G. de; RIBEIRO, B.S.; CARMO, E.A.; SANTOS, P.H.S.; *et al.* Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Saúde Desenvol.**, [s.l.], v. 10, n. 5, 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/512/344>. Acesso em: 27 abr. 2024.
- BRASIL. Lei Federal n. 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União [...]**, Brasília, DF, 13 jun. 1973.
- BRASIL. Lei n. 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. **Diário Oficial da União [...]**, Brasília, DF, 1955. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2604-17-setembro-1955-361190-publicacaooriginal-1-pl.html>.
- BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1986. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/internet/legislacao/legin.htm>
- BRASIL. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1987. Disponível em: http://www.corenpr.org.br/legislacao/decretos/decret01_imprensa.htm
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União [...]**, Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
- CARLOS, Djailson José Delgado; GERMANO, Raimunda Medeiros. Enfermagem: história e memórias da construção de uma profissão. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, 2011.

CERQUEIRA, M. *et al.* Aprendizagem significativa e sua implementação na sala de aula: uma prática educativa em busca de significados. **Cadernos Camilliani**, [s.l.], v. 15, n. 3-4, p. 438-453, 2021. Disponível em: <https://www.saocamillo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/353>.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Conselho Federal. O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982/1983: força de trabalho em enfermagem. *In: O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982/1983: força de trabalho em enfermagem.* 1985. p. xii, 236-xii, 236.

COFEN. **Resolução COFEN nº 374/2011**: Normatiza o Sistema de Fiscalização do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências. [S.l.: s.n.], 2011. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3742011/>.

COFEN. **Resolução COFEN nº 617/2019**. Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências. [S.l.: s.n.], 2019. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-617-2019_74627.html.

COFEN. **Resolução COFEN nº 725/2023**: Estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem e dá outras providências. [S.l.: s.n.], 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-725-de-15-de-setembro-de-2023/>.

COSTA, Ediná Alves *et al.* "Desafios à atuação dos trabalhadores de vigilância sanitária nos serviços de saúde." **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 14-24, 2022.

DA SILVA, M. L.; LIMA, I. B.; PONTES, E. A. S. Aprendizagem significativa e o uso de metodologias ativas na educação profissional e tecnológica. **Observatório de la economía latinoamericana**, [s.l.], v. 21, n. 8, p. 9038-9050, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n8-066>.

DE ANDRADE CARNEIRO, Leonardo; GARCIA, Leandro Guimarães; BARBOSA, Gentil Veloso. Uma revisão sobre aprendizagem colaborativa mediada por tecnologias. **Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 52-62, 2020.

DIAS, L.P.; DIAS, M.P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Hist enferm Rev eletrônica**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 47-63, 2019.

DO NASCIMENTO, W. S.; COSTA, I. M. B.; DE OLIVEIRA MAIA, A. M.; FERREIRA, T. M. C.; DA SILVA RIBEIRO, G.; DE LUCENA, A. L. R. Percepção dos Profissionais de Enfermagem sobre o seu Conselho de classe. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 10, n. 6, 2019.

DOMINIC, D. D.; HINA, S. Engaging university students in hands on learning practices and social media collaboration. *In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON COMPUTER AND INFORMATION SCIENCES, ICCOINS, 3., 2016. Proceedings.* [S.l.: s.n.], 2016.

DOS SANTOS CALEGARO, Katia Maria *et al.* Classificação institucional por serviços de enfermagem como alicerce para a fiscalização do exercício profissional brasileiro. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 9, p. e688997514-e688997514, 2020.

FABBRO, M. R. C. *et al.* Estratégias ativas de ensino e aprendizagem: percepções de estudantes de enfermagem. **REME**, [s.l.], v. 22, 2018. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1276>. Acesso em: 20 abr. 2023.

FREIDSON, E. **Profissão médica um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: Editora UNESP; 2009.

GARCIA, Carmen Lúcia Lupi Monteiro; MOREIRA, Almerinda. A associação brasileira de enfermagem e a criação do Conselho profissional no Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 97-110, 2009.

GEOVANINI, Telma et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 3 Rio De Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2019.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Organização da enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 1, n. 1, 2010.

GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 26, 2021.

LIMA ACMACC, Bezerra K. de C.; SOUSA, D.M. do N.; ROCHA, J. de F.; ORIÁ, M.O.B. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paul enferm.**, [s.l.], v. 30, n. 2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MACHADO, M. H., (coord). **Os médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

MAIA, Natália Maria Freitas et al. Contribuições das entidades para profissionalização da enfermagem: revisão integrativa (2010-2020) à luz das concepções freidsonianas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 76, 2022.

MAIA, Natália Maria Freitas et al. "Contribuições das entidades para profissionalização da enfermagem: revisão integrativa (2010-2020) à luz das concepções freidsonianas." **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 76, 2022.

MEDEIROS, R.K. da S.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.; PINTO, D.P. de S.R.; VITOR, A.F.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELO, E. Modelo de validación de contenido de Pasquali en las investigaciones en Enfermería. **Rev Enf Ref**, [s.l.], v. 4, n. 4, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Acesso em: 27 abr. 2024.

MEYER, J. **Usando métodos qualitativos na pesquisa-ação relacionada à saúde**: Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MOREIRA, Marco Antônio. **Teorias de aprendizagem**. 2.ed. São Paulo: E.P.U., 2019.

MOURÃO, Andreza Bastos. Tecnologias digitais e práticas pedagógicas na educação profissional e tecnológica: conceitos e aplicação. **Tecnologias Educacionais para a Docência em Educação Profissional e Tecnológica**, 2022.

NERLING, Maria Andréia Maciel; DARROZ, Luiz Marcelo. Tecnologias e aprendizagem significativa. **Cenas Educacionais**, [s.l.], v. 4, p. e10956-e10956, 2021.

NORA, Carlise Rigon Dalla et al. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. **Revista Bioética**, [s.l.], v. 30, p. 619-627, 2022.

OLIVEIRA, Maria Ivete Ribeiro de; FERRAZ, Neide Maria Freire. A ABEn na criação, implantação e desenvolvimento dos Conselhos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 54, p. 208-212, 2001.

PADILHA, M. I. C. **A mística do silêncio**: a prática da enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. 1997. 232 f. Tese (Doutorado de Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 1997.

PERES, M. A. A. **A ordem no hospício**: primórdios da enfermagem psiquiátrica no Brasil (1852-1890). 2008. 238p. Tese (Doutorado de Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2008.

PERES, Maria Angélica de Almeida et al. Reconhecimento a Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 25, 2020.

PIERANTONI, C. R.; MACHADO, M. H. Profissões de saúde: a formação em questão - Texto produzido para a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde. **Cadernos RH Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 3, set. 1993.

RIEDNER, D. D. T.; PISCHETOLA, M. Tecnologias Digitais no Ensino Superior: uma possibilidade de inovação e comunicação? **Educação, Formação & Tecnologias**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 37-55, 2016.

ROBERT, C.; MARIA, I.P.; LÚCIA, N.A.; ELIANI, L.F.B.C. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 661-669, out./dez. 2009. Disponível em: scielo.br/pdf/tce/v18n4/07.pdf.

SANTOS, A.S.; RODRIGUES, L.N.; ANDRADE, K.C.; SANTOS, M.S.N.; VIANA, M.C.A.; CHAVES, E.M.C. Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. **Rev Bras Enferm**, [s.l.], v. 73, n. 4, e20190083, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-00832020>. Acesso em: 27 abr. 2024.

SANTOS, L. M. A.; TAROUÇO, L. M. R. A importância do estudo da teoria da carga cognitiva em uma educação tecnológica. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, 2007.

SILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT**, São Paulo, v. 15, p. 1-16, 2014. Disponível em: http://revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/1_Mensura%C3%A7%C3%A3o%20e%20Escalas%20de%20Verifica%C3%A7%C3%A3o%20uma%20An%C3%A1lise%20Comparativa%20das%20Escalas%20de%20Likert%20e%20Phrase%20Completion.pdf. Acesso em: 27 abr. 2024.

SILVEIRA, L.R.; RAMOS, S.R.F. Os maiores desafios e dificuldades para realizar o trabalho de fiscal do COREN/SC. **Enferm Foco**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 33-36, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2014.v5.n1/2.602>.

SILVEIRA, Luciana Ramos *et al.* "Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil." **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 29, p. 454-462, 2016.

SOLDERA, Andrezza Gabrielly dos Santos *et al.* Fiscalização do exercício profissional da enfermagem no Brasil: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 76, p. e20230077, 2023.

SOUZA, L.S.; NOGUCHI, C.S.; ALVARES, L.B. Uma nova possibilidade de construção do conhecimento em psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 237-251, 2019. Disponível em: <http://www.uel.br/seer/index.php/eip/article/view/29246/25495>. Acesso em: 20 jun. 2023.

SOUZA, Vitor Latorre; GENTIL, Selma Rossi. "Uso Do Microsoft Sway Como Ferramentas Online Para Treinamento E Capacitação Da Equipe De Enfermagem." **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 13, n. 86, p. 12721-12730, 2023.

SPÍNOLA, L. M. C. O *Compliance* no Setor Saúde. **Revistas de Ciências Médicas e Biológicas**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 131-132, maio/ago. 2017.

TAFFNER, V.B.M.; PIMENTEL, R.R.S.; VALÓTA, I.A.C.; RIBEIRO, A.A.A.; SILVA, L.H. da; PIBER, R.S. *et al.* Teses e dissertações acerca da história da Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, [s.l.], 13:e242905, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242905>.

TEIXEIRA, Alessandra Armoa; DA SILVA, Devanildo Braz. A eficiência da comunicação no ambiente de trabalho e a eficácia organizacional. **Revista de Tecnologia Aplicada**, v. 9, n. 3, p. 45-61, 2021.

THIOLLENT, M. Fundamentos e desafios da pesquisa-ação: contribuições na produção de conhecimentos interdisciplinares. *In*: TOLEDO, R. F.; JACOBI, P. R. **A pesquisa ação na interface da saúde, educação e ambiente**: princípios, desafios e experiências interdisciplinares. São Paulo: Annablume, 2012. p. 17-19.

TREZZA, Maria Cristina A. Figueiredo; SANTOS, Regina Maria dos; LEITE, Joséte Luzia. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. **Revista brasileira de enfermagem**, [s./l.], v. 61, p. 904-908, 2008.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Orientações para Conselhos de Fiscalização das Atividades Profissionais. Agosto de 2014. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2663839.PDF>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VIEIRA, M.A.; LIMA, C.A.; MARTINS, A.C.P.; DOMENICO, E.B.L. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: implicações e desafios. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1099-1104, 2020.DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361>. rpcfo.v12.8001.

World Health Organization. (2020). Nursing and Midwifery. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TCLE + QUESTIONÁRIO APLICADO



1. Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Fiscalização do Exercício Profissional: Proposta para implantação de ferramenta tecnológica**” sob responsabilidade da pesquisadora Suzana Stuart Corrêa Escobar Rodrigues,

Sem sua participação ela não pode acontecer, pois precisamos de respostas dos enfermeiros fiscais que vivenciam a prática profissional.

A pesquisa obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful sob o CAAE: 64095122.3.0000.5255.

Você aceita participar da pesquisa? *

- Concordo em participar da pesquisa
- Não concordo em participar da pesquisa

2. A qual Conselho Regional pertence (Estado)? *

- ACRE
- ALAGOAS
- AMAPÁ
- AMAZONAS
- BAHIA
- CEARÁ

- DISTRITO FEDERAL
- ESPÍRITO SANTO
- GOIÁS
- MARANHÃO
- MATO GROSSO
- MATO GROSSO DO SUL
- MINAS GERAIS
- PARÁ
- PARAÍBA
- PARANÁ
- PERNAMBUCO
- PIAUÍ
- RIO DE JANEIRO
- RIO GRANDE DO NORTE
- RIO GRANDE DO SUL
- RONDÔNIA
- RORAIMA
- SANTA CATARINA
- SÃO PAULO
- SERGIPE
- TOCANTINS

3. Qual a sua idade (faixa etária)? *

- < 20 anos
- 20-49 anos

50-59 anos

>60 anos

4. Gênero (chamamos de "Cis" as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento e, de pessoas "Trans" as que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado) (JESUS, 2012, p.4) *

Mulher "Cis"

Homem "Cis"

Mulher "Trans"

Homem "Trans"

Não binário

Outro

5. Grau de Escolaridade *

Ensino Superior (graduação)

Especialização/MBA

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

6. Qual o tipo de contratação junto ao Coren? *

Contrato

Concursado

Outra

7. Qual o tempo de atuação como enfermeiro fiscal? *

- < de 01 ano
- 01 a 05 anos
- 05 a 10 anos
- 10 a 20 anos
- > 20 anos

8. Qual a carga horária praticada? *

- 30 horas
- 40 horas
- 40 horas com regime de dedicação exclusiva

9. Qual o formato do instrumento de fiscalização (Termos de Fiscalização) utilizado atualmente em seu Regional? *

- Termo físico - papel
- Termo digital preenchido eletronicamente
- Outra

10. Atualmente qual o formato utilizado para verificação da legalidade dos profissionais de enfermagem durante o ato fiscalizatório? *

- Eletronicamente através de tablet, celulares ou computadores institucionais (consulta em sistema)
- Acesso pelo site do próprio celular (consulta em sistema)
- Via aplicativo de mensagens do próprio celular (consulta realizada ao administrativo/colaborador do Coren)
- Não realiza verificação por não dispor de meios para consulta
- Outra

11. Nos atos fiscalizatórios INICIAIS, qual o tempo médio despendido por você para realização da inspeção de fiscalização e o preenchimento do termo de fiscalização, considerando as classificações abaixo:

Entende-se como instituição: (Calegaro, 2020)

- Tipo C: as que possuem até 10 números de serviço de enfermagem;
- Tipo B: as que possuem de 11 a 20 números de serviço de enfermagem;
- Tipo A: as que possuem de 21 a 30 números de serviço de enfermagem;
- Tipo A2: as que possuem de 31 a 40 números de serviço de enfermagem;
- Tipo A3: as que possuem acima de 40 números de serviço de enfermagem;

12. Instituições tipo C *

- < 2 horas
- Entre 2- 4 horas
- Acima de 4 horas

13. Instituições tipo B *

- Até 4 horas
- Entre 4- 8 horas
- Acima de 8 horas

14. Instituições tipo A1 *

- Até 8 horas
- Entre 8 - 12 horas
- Acima 12 horas

15. Instituições tipo A2 *

- Até 12 horas
- Entre 12- 16 horas
- Acima de 16 horas

16. Instituições tipo A3 *

- Até 16 horas
- Entre 12- 16 horas
- Acima de 24 horas

17. Nos atos fiscalizatórios de RETORNO, você considera que despende de qual fração do tempo das inspeções iniciais, em média: *

- O mesmo tempo utilizado na inspeção inicial
- Metade do tempo gasto na inspeção inicial
- 1/3 do tempo gasto na inspeção inicial
- 1/4 do tempo gasto na inspeção inicial

18. Qual a fonte de pesquisa/consulta para busca de Resoluções do sistema Cofen que não estão elencadas no Termo de Fiscalização? *

- Anotações próprias do fiscal
- Busca na internet por meio de tablet, celulares ou computadores institucionais
- Busca na internet do próprio celular
- Não realiza consulta por não dispor de meios

19. Dispõe de instrumentos do tipo check-list que direcionem e/ou facilitem a coleta de dados durante o processo fiscalizatório (por tipo de nicho)? *

- Sim, criado pelo meu Regional.
- Sim, criado pelo próprio fiscal.
- Sim, mas não utiliza por não achar prático.
- Não. Desconhece esse tipo de instrumento.

20. **Em referência a pergunta anterior, responda que tipo de check-list dispõe em seu Regional. ***

- Tradicional, em formato físico impresso.
- Check-list eletrônico, preenchido através de tablet, celular ou computador institucional.
- Check-list eletrônico, preenchido através de tablet, celular ou computador pessoal.
- Não há check-list disponível.

21. **Dispõe de programa ou ferramenta que facilite a confecção dos Relatórios de Fiscalização? ***

- Sim. É muito funcional e agiliza a confecção dos relatórios de fiscalização.
- Sim, porém não é funcional para a confecção dos relatórios.
- Não possui, mas estão em fase de implantação de uma ferramenta.
- Não possui.

22. **Caso haja a disponibilização de uma ferramenta (software/aplicativo) para utilização durante os atos fiscalizatórios para o registro de informações necessárias coletadas durante a inspeção e que permita o preenchimento e envio do Termo de Fiscalização, você acha que: ***

- O Regional onde atuo dispõe desta ferramenta e ela facilita e agiliza muito o processo fiscalizatório.
- Facilitaria muito o processo fiscalizatório, trazendo praticidade, agilidade e segurança nas fiscalizações.
- Facilitaria o processo fiscalizatório, porém o meio físico é mais seguro.
- Não facilitaria o processo fiscalizatório, pois o meio físico é mais seguro.

23. Caso haja a disponibilização de uma ferramenta (aplicativo) para utilização/realização dos Relatórios de Fiscalização, você acha que: *

- O Regional onde atuo dispõe desta ferramenta e ela facilita e agiliza muito a confecção dos Relatórios de Fiscalização.
- Facilitaria muito a confecção dos Relatórios de Fiscalização, trazendo praticidade, agilidade e segurança nas fiscalizações.
- Facilitaria a confecção dos Relatórios de Fiscalização, porém o método tradicional (word) proporciona mais autonomia ao fiscal.
- Não facilitaria a confecção dos Relatórios de Fiscalização, pois o método tradicional (word) proporciona mais autonomia ao fiscal.

24. Agradecemos sua participação. Deixe sua sugestão para o pesquisador.

Insira sua resposta

+ Adicionar nova

APÊNDICE 2 – CARTA AOS CORENS



FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
E DO MEIO AMBIENTE



Para: Coordenadores de Departamento de Fiscalização e Enfermeiros Fiscais

Prezados profissionais do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem.

Meu nome é Suzana Stuart C. Escobar Rodrigues, sou mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda do Estado do Rio de Janeiro e estou realizando uma pesquisa intitulada: "Fiscalização do Exercício Profissional: Proposta de Implantação de Ferramenta Tecnológica". Os principais objetivos da pesquisa são: Identificar os principais métodos de trabalho utilizados pelos Conselhos Regionais de Fiscalização; Disponibilizar uma ferramenta tecnológica que auxilie os fiscais dos Conselhos Regionais nas vistorias aos estabelecimentos de saúde; e após, avaliar a funcionalidade e aplicabilidade desta ferramenta direcionada aos enfermeiros fiscais em âmbito nacional.

O questionário possui como público-alvo os enfermeiros fiscais em atuação direta na fiscalização do exercício profissional e se encontra disponível através do link: <https://forms.office.com/r/cAHjzDiEGB>

Agradeço aos enfermeiros fiscais que já deram sua contribuição após solicitação via aplicativo eletrônico (Whatsapp) e peço encarecidamente a colaboração daqueles que ainda não receberam ou não tiveram a oportunidade de responder o referido questionário. A pesquisa visa alcançar a todos os enfermeiros fiscais, visto que será aplicada em âmbito nacional, sendo assim a participação de todos é essencial.


O produto final da dissertação visa disponibilizar uma ferramenta tecnológica (software) que auxilie os enfermeiros fiscais dos Conselhos Regionais nas vistorias aos estabelecimentos de saúde trazendo mais agilidade ao processo fiscalizatório.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Plataforma Brasil sob o número de CAAE: 64095122.3.0000.5255 e não oferece qualquer risco aos participantes, pois os dados obtidos são confidenciais.

As eventuais dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas por mim,

pesquisadora responsável, via e-mail: suzanastuart@gmail.com e pela Dra. Lucrecia Helena Loureiro, via e-mail: lucrecialoureiromestrado@gmail.com.

Desde já agradeço a colaboração de todos.


Assinatura do(a) Aluno(a)

01/10/2023, 10:00



Ofício Circular Nº 135/2023/COFEN

Brasília, 31 de agosto de 2023.

À(s) Senhor(a)
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem

Assunto: **Solicitação de informações para projeto de dissertação de mestrado.**
Referência: *Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00196.002166/2023-15.*

Senhor(a) Presidente,

1. Cumprimentando-o(a) cordialmente, trata-se da solicitação de informações para o projeto de dissertação de mestrado intitulado como "Fiscalização do Exercício Profissional: Proposta para Implantação de Ferramenta Tecnológica", sob responsabilidade da mestranda Sra. Suzana Stuart C. Escobar Rodrigues, funcionária do Coren-RJ.
2. Encaminhamos, em anexo, a carta elaborada pela mestranda, com o objetivo de que os Conselhos Regionais de Enfermagem enviem os dados solicitados, por meio do link disponibilizado: <https://forms.office.com/r/cAHjzDIEGB>, até o dia 30 de setembro de 2023.

Atenciosamente,

BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

Coren-PB 42.725-ENF-IR

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS - Coren-PB 42.725-ENF-IR, Presidente do Cofen**, em 31/08/2023, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0154190** e o código CRC **CC043573**.

Anexos:
Carta aos Corens - Suzana Stuart (SEI nº 0149845).

ANEXOS

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: proposta para implantação de ferramenta tecnológica

Pesquisador: SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64095122.3.0000.5255

Instituição Proponente: Hospital Municipal Dr. Munir Rafful / RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.181.140

Apresentação do Projeto:

Estudo visa analisar os métodos e instrumentos de trabalho utilizados na fiscalização do exercício profissional dos Conselhos Regionais de Enfermagem em âmbito nacional verificando as principais ferramentas de trabalho utilizadas durante todo o processo e propor um aplicativo que servirá como instrumento de coleta de dados, preenchimento do Termo de Fiscalização lavrados pelos fiscais desta autarquia em seus atos fiscalizatórios e também uma ferramenta para emissão dos Relatórios de Fiscalização com a proposta de dinamizar e uniformizar o processo de fiscalização do exercício profissional neste segmento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver um software educativo para auxiliar o processo de trabalho dos fiscais dos Conselhos Regionais de Enfermagem do Brasil (COREN).

Objetivo Secundário:

Avaliar funcionalidade da ferramenta com enfermeiros fiscais do COREN. Analisar as leis federais, decretos e resoluções do COFEN; validar o produto com profissionais que trabalham na fiscalização do exercício profissional de enfermagem.

Endereço: Av. Jaraguá, nº 1048

Bairro: Retiro

CEP: 27.277-130

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3344-1862

E-mail: cep.hmr@gmail.com



HOSPITAL MUNICIPAL DR.
MUNIR RAFFUL



Continuação do Parecer: 6.181.140

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Existem riscos mínimos envolvidos na pesquisa. Todos os esforços serão dirigidos pela equipe da pesquisa para resguardar a privacidade dos participantes. Todos os dados coletados em todas as etapas estarão armazenados ao final do processo em um banco de dados seguro. Este banco estruturado para análise de dados não conterá a identificação nominal dos voluntários da pesquisa, e qualquer publicação advinda da pesquisa não permitirá

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande utilidade para os Conselhos Regionais de Enfermagem, uma vez que o produto final desta pesquisa visa disponibilizar uma ferramenta para aparelho móvel ou computadores específicos para as vistorias em estabelecimentos de saúde, subsidiando o processo de trabalho dos fiscais do Conselho Regional de Enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram readequados de acordo com as orientações nas relatorias anteriores.

Recomendações:

As recomendações relacionadas nas relatorias anteriores foram sanadas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa aprovada

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada após sanar as inadequações

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2018880.pdf	02/07/2023 20:25:37		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf	02/07/2023 19:55:47	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	OF_1592_2023_SUZANA_STUART_ENCAMINHADA_CARTA_DE_ANUENCIA_ASINADA.pdf	02/07/2023 19:55:02	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	02/07/2023 19:49:20	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR	Aceito

Endereço: Av. Jaraguá, nº 1048

Bairro: Retiro

CEP: 27.277-130

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3344-1882

E-mail: cep.hmr@gmail.com



HOSPITAL MUNICIPAL DR.
MUNIR RAFFUL



Continuação do Parecer: 6.181.140

Outros	Carta_Anuencia.pdf	02/07/2023 19:49:20	RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO_SUZANA.pdf	02/07/2023 19:37:40	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA_NOVA_SUZANA.pdf	22/02/2023 11:56:10	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	COREN.pdf	17/02/2023 09:42:30	Lucrecia Helena Loureiro	Aceito
Folha de Rosto	Suzana.pdf	28/10/2022 18:04:35	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	folha_de_rosto.pdf	28/10/2022 17:26:21	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	autorizacao_forms.pdf	23/09/2022 13:33:10	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	CARTA_CIENCIA.pdf	23/09/2022 13:15:03	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	Questionario_fiscais.pdf	23/09/2022 12:54:59	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito
Outros	Questionario_avaliacao_produto.pdf	23/09/2022 10:17:20	SUZANA STUART CORREA ESCOBAR RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 13 de Julho de 2023

Assinado por:
Marcus Vinicius Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Jaraguá, nº 1048

Bairro: Retiro

CEP: 27.277-130

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3344-1862

E-mail: cep.hmr@gmail.com

ANEXO 2 – CARTA DE ANUÊNCIA DO COFEN

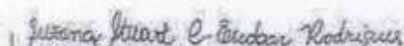
CARTA DE ANUÊNCIA

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa intitulada FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Munir Rafful. Os objetivos da pesquisa são: identificar os principais métodos de trabalho utilizados pelos Conselhos Regionais de Fiscalização; desenvolver um aplicativo que uniformize as atividades desenvolvidas pelos Regionais, otimize o tempo de fiscalização pelos fiscais do Conselho de Fiscalização e consolide os dados encontrados através da emissão dos Termos e Relatórios de Fiscalização; e validar o aplicativo desenvolvido pela equipe de fiscais quanto a sua funcionalidade e resultados.

O estudo será desenvolvido no Centro Universitário de Volta Redonda, através do programa de Mestrado Profissional em ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, no município de Volta Redonda-RJ com a participação dos enfermeiros fiscais do Sistema Cofen/Corens, distribuídos pelos regionais dos 28 estados brasileiros.

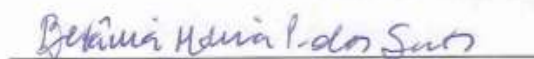
A coleta de dados será realizada através de um questionário aplicado por meio da Plataforma Google Forms, que consistirá em dois momentos distintos: pesquisa preliminar em questionário com 09 (nove) perguntas fechadas e um questionário posterior a implantação do produto também com 18 (dezoito) perguntas fechadas.

Atenciosamente,



Pesquisador Responsável

De acordo, em 20/06/2023



(Nome, Cargo/Carimbo)

Betânia Maria P. dos Santos
COREN-PB nº 42.725
Presidente