



IBRADEF

INSTITUTO BRASILEIRO DOS DEFICIENTES

**MANUAL DE CONDUTA DO
PROFISSIONAL**

Sumário

1.	Apresentação, objetivo e princípios do Manual.....	6
1.1	Finalidade do Manual e aplicação no dia a dia	7
1.2	Relação com o Código de Ética e Integridade, políticas internas e normas profissionais 7	
1.3	Compromissos institucionais na gestão em saúde, acessibilidade, inclusão e respeito às pessoas com deficiência	8
2.	Abrangência, público-alvo e responsabilidades.....	9
2.1	Quem deve cumprir (dirigentes, gestores, colaboradores, estagiários, terceirizados e prestadores).....	10
2.2	Deveres do colaborador, da liderança e da alta administração	11
2.3	Responsabilidade de orientação, registro, fiscalização e exemplo de conduta pela liderança.....	12
3.	Valores institucionais e padrões gerais de comportamento profissional.....	13
3.1	Postura profissional, respeito, urbanidade e atendimento humanizado .	14
3.2	Condutas esperadas em ambiente de saúde (segurança do usuário e qualidade assistencial)	16
3.3	Acessibilidade e comunicação inclusiva no atendimento e no ambiente de trabalho	17
3.4	Vedação de discriminação e promoção de diversidade e inclusão	18
4.	Relacionamento com usuários, familiares e público em geral.....	20
4.1	Acolhimento, escuta qualificada e preservação da dignidade e autonomia	21
4.2	Prioridade de atendimento e cuidados específicos a públicos vulneráveis	22
4.3	Manejo de conflitos, reclamações, incidentes e situações sensíveis (registros e encaminhamentos)	23
5.	Relacionamento interno e ambiente de trabalho	25
5.1	Convivência profissional, trabalho em equipe e clima organizacional..	26
5.2	Assédio moral, assédio sexual e outras violências (definições operacionais e	

tolerância zero).....	27
5.3 Respeito à hierarquia sem abuso de poder (feedback, cobrança e metas) ...	28
5.4 Condutas proibidas e medidas imediatas de proteção e acolhimento quando houver denúncia	30
6. Integridade, conflito de interesses e condutas anticorrupção.....	32
6.1 Conflito de interesses (exemplos práticos, declaração e abstenção).....	33
6.2 Brindes, presentes, hospitalidades e patrocínios (critérios, limites e registro) 35	
6.3 Relação com fornecedores, prestadores e parceiros (vedação de favorecimento e exigência de integridade)	37
6.4 Relacionamento com agentes públicos (regras de interação, reuniões e documentos) 38	
6.5 Prevenção a fraudes, desvios, falsidade documental, sobrepreço e vantagem indevida	40
7. Confidencialidade, prontuário e proteção de dados.....	42
7.1 Sigilo profissional e confidencialidade (informações institucionais e assistenciais) 43	
7.2 Proteção de dados pessoais e sensíveis (diretrizes alinhadas à LGPD).44	
7.3 Acesso, uso e compartilhamento de prontuário e informações de saúde (autorização e rastreabilidade)	46
7.4 Comunicação de incidentes de privacidade e segurança da informação (contenção e encaminhamento).....	47
8. Uso adequado de recursos, patrimônio e tecnologia.....	49
8.1 Uso de instalações, equipamentos, veículos e materiais.....	50
8.2 Uso de e-mail, internet, sistemas, senhas e credenciais (proibições e boas práticas) 52	
8.3 Registros e documentos (guarda, integridade e vedação de adulteração) 53	
8.4 Redes sociais e exposição institucional (autorização, imagem de usuários e condutas vedadas)	55
9. Saúde, segurança, biossegurança e conduta assistencial responsável.....	56

9.1	Cumprimento de protocolos, rotinas técnicas e biossegurança	58
9.2	Prevenção de riscos e notificação de incidentes e eventos adversos (fluxo de comunicação)	59
9.3	Postura em ambientes críticos (urgência e emergência) e atenção a necessidades de acessibilidade.....	61
10.	Padrões de comportamento em situações críticas e gestão de crises	62
10.1	Falta de recursos, superlotação e falhas operacionais (priorização e registro)	64
10.2	Emergências médicas e assistenciais (coordenação e comunicação)	65
10.3	Risco à integridade, à imagem institucional e vazamento de informação (escalonamento).....	67
10.4	Conflitos internos e mediação (passos de resolução e acionamento de instâncias)	68
10.5	Suspeita de irregularidade (evidências mínimas, preservação de registros e não retaliação).....	70
11.	Canal de denúncias, tratamento de ocorrências e não retaliação	72
11.1	Como denunciar, quem pode denunciar e conteúdo mínimo do relato..	74
11.2	Confidencialidade, anonimato quando aplicável e proteção ao denunciante de boa-fé	75
11.3	Triagem, apuração, prazos, evidências e registro de medidas adotadas	77
11.4	Medidas corretivas e preventivas e comunicação institucional de aprendizados, quando cabível	79
12.	Medidas disciplinares e consequências por descumprimento.....	81
12.1	Gradação de medidas, proporcionalidade e reincidência.....	82
12.2	Encaminhamentos administrativos, trabalhistas e legais, quando aplicáveis	83
12.3	Responsabilidades da liderança por omissão, conivência ou retaliação	84
13.	Capacitação, comunicação interna e mecanismos de acompanhamento ...	86
13.1	Treinamento inicial e reciclagens (incluindo acessibilidade e inclusão)	87
13.2	Termos de ciência, registros de participação e evidências de disseminação	

13.3	Indicadores mínimos de conformidade, ética e clima (rotina de monitoramento).....	89
14.	Governança do documento e disposições finais	91
14.1	Vigência, revisão periódica, controle de versão e aprovação	92
14.2	Disponibilização em formatos acessíveis e compromisso com linguagem clara	93
14.3	Canal de dúvidas, orientações e atualizações no portal de transparência	94
15.	Conclusão.....	95

1. Apresentação, objetivo e princípios do Manual

Este Manual de Conduta do Profissional estabelece padrões claros, verificáveis e uniformes de comportamento no exercício das atividades institucionais, orientando decisões do cotidiano e de situações críticas, prevenindo riscos assistenciais e administrativos e promovendo um ambiente de trabalho seguro, respeitoso e compatível com as responsabilidades públicas inerentes à atuação de uma Organização Social de Saúde.

Sua finalidade é transformar princípios e compromissos institucionais em práticas concretas aplicáveis no dia a dia, servindo como referência para condutas no relacionamento com usuários, familiares, equipes, gestores, fornecedores, parceiros e representantes do Poder Público. Dessa forma, cada profissional deve compreender o que é permitido, recomendado ou vedado, quais registros precisam ser produzidos quando necessário e quais canais devem ser acionados para orientação, comunicação de incidentes, reporte de irregularidades e esclarecimento de dúvidas.

O Manual se articula com o Código de Ética e Integridade e com as demais políticas, normas e procedimentos internos vigentes. Não substitui esses instrumentos, mas os complementa como ferramenta prática de padronização de condutas e fortalecimento de governança, devendo ser observado em conjunto com regulamentos de integridade, políticas de gestão de pessoas, rotinas assistenciais, normas de segurança e biossegurança, diretrizes de confidencialidade e proteção de dados, além da legislação aplicável e dos códigos profissionais pertinentes. À liderança compete assegurar orientação contínua, treinamento, exemplo de conduta, supervisão e acompanhamento sistemático da aderência.

Reafirmam-se, por meio deste documento, compromissos com gestão responsável em saúde, centralidade no usuário, segurança assistencial, humanização do atendimento, transparência, integridade, não discriminação e promoção de acessibilidade e inclusão. Esse compromisso envolve respeito às pessoas com deficiência e demais públicos em condição de vulnerabilidade, com comunicação inclusiva, acolhimento qualificado e adequação razoável quando aplicável, assegurando atuação baseada na dignidade, no respeito e na prevenção de qualquer forma de abuso, negligência, violência ou violação de direitos, em padrão compatível com a confiança pública e com a qualidade dos serviços prestados.

1.1 Finalidade do Manual e aplicação no dia a dia

A finalidade deste Manual de Conduta do Profissional é orientar, padronizar e qualificar a atuação diária de todas as pessoas que exercem atividades em nome da instituição, estabelecendo parâmetros objetivos sobre comportamentos esperados, práticas recomendadas e condutas vedadas. Busca-se proteger o usuário, fortalecer a integridade organizacional, reduzir riscos assistenciais e administrativos e assegurar coerência entre a postura individual e os compromissos públicos assumidos na gestão em saúde.

No dia a dia, o Manual funciona como referência prática para tomada de decisão e para resolução de situações rotineiras e sensíveis. Ele orienta o relacionamento com usuários e familiares, a convivência entre equipes, o cumprimento de protocolos e rotinas, o uso responsável de recursos e informações e a condução ética de interações com fornecedores, parceiros e agentes públicos, com foco em respeito, humanização, segurança do paciente, confidencialidade, transparência e prestação de contas.

O documento deve ser utilizado como instrumento de consulta preventiva, inclusive antes de aceitar brindes, participar de reuniões externas, acessar ou compartilhar dados e documentos, lidar com reclamações, incidentes, conflitos internos, pressões indevidas ou qualquer situação que possa caracterizar risco de irregularidade. Diante de dúvida, a conduta esperada é buscar orientação formal pelos canais internos definidos e produzir os registros necessários, evitando decisões isoladas que comprometam a rastreabilidade e fragilizem a governança.

À liderança compete assegurar que o conteúdo seja conhecido e aplicado, incorporando-o aos processos de integração e capacitação, reforçando-o em comunicações e rotinas de trabalho e garantindo aplicação isonômica. O objetivo é que a conduta esperada não seja apenas declaratória, mas efetivamente praticada, monitorada e aprimorada, assegurando padrão consistente de atuação em todas as frentes e unidades sob responsabilidade institucional.

1.2 Relação com o Código de Ética e Integridade, políticas internas e normas profissionais

Este Manual integra o arcabouço normativo interno e se relaciona de forma complementar com o Código de Ética e Integridade, cumprindo a função de transformar diretrizes e compromissos institucionais em parâmetros práticos de conduta aplicáveis às situações concretas das rotinas assistenciais e administrativas. Enquanto o Código define o

marco de valores, princípios e deveres gerais, o Manual detalha o “como agir” no cotidiano, indicando padrões de comportamento esperados, exemplos de condutas inadequadas, cuidados mínimos de postura e comunicação e providências recomendadas quando houver dúvida, conflito, reclamação, incidente, risco de violação de direitos, pressão indevida, potencial conflito de interesses ou qualquer situação que exija decisão responsável e rastreável.

Sua observância deve ocorrer em conjunto com as políticas e procedimentos internos vigentes, especialmente os relacionados à gestão de pessoas, integridade e anticorrupção, relacionamento com terceiros, uso adequado de recursos e patrimônio, registros e guarda documental, confidencialidade e proteção de dados, segurança da informação e comunicação institucional, além de protocolos assistenciais, normas de biossegurança, segurança do usuário e rotinas técnicas formalmente instituídas. O objetivo é evitar interpretações isoladas que fragilizem governança e gerem inconsistências operacionais entre áreas e equipes.

Quando existirem instrumentos específicos para determinado tema, este Manual atua como orientação de conduta e remete ao procedimento correspondente para execução e registro, reforçando a necessidade de produzir evidências mínimas e de acionar as instâncias internas adequadas, em vez de resolver situações sensíveis de forma informal ou sem documentação. Da mesma forma, recomenda-se que decisões relevantes sejam tomadas com base em critérios objetivos, com registro compatível com a criticidade do caso e com observância de segregação de funções quando aplicável.

Paralelamente, a atuação profissional deve respeitar a legislação aplicável e, quando pertinente, os códigos de ética, resoluções e normas dos conselhos e órgãos de classe, que estabelecem padrões técnicos e deontológicos obrigatórios para cada categoria. Assim, é dever de cada profissional conhecer as regras essenciais de sua área, atuar com diligência e prudência, preservar sigilo e privacidade quando exigidos e buscar orientação formal quando identificar conflito normativo, lacuna procedimental, necessidade de autorização ou risco de dano ao usuário, ao serviço ou à instituição, mantendo a conduta alinhada às exigências internas e externas de conformidade.

1.3 Compromissos institucionais na gestão em saúde, acessibilidade, inclusão e respeito às pessoas com deficiência

Os compromissos institucionais na gestão em saúde se traduzem na adoção de práticas responsáveis, transparentes e orientadas ao interesse público, com foco permanente

na qualidade do cuidado, na segurança do usuário, na humanização do atendimento e na integridade dos processos assistenciais e administrativos. Isso pressupõe que decisões, registros e encaminhamentos sejam conduzidos com diligência, rastreabilidade e observância das normas aplicáveis, preservando coerência entre o que se declara e o que se executa nas rotinas diárias.

A acessibilidade e a inclusão constituem diretrizes transversais de conduta profissional e exigem atitudes ativas para identificar e reduzir barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais e procedimentais que possam limitar o acesso, a permanência e a segurança de usuários, familiares e trabalhadores, especialmente pessoas com deficiência e demais públicos em condição de vulnerabilidade. Na prática, isso envolve atenção ao ambiente, à forma de atendimento, ao modo de comunicação e ao uso de recursos disponíveis para assegurar compreensão, autonomia e participação no cuidado.

O respeito às pessoas com deficiência deve orientar, de forma contínua, a postura profissional, o acolhimento e o atendimento, garantindo tratamento não discriminatório, preservação da autonomia e escuta qualificada. Devem ser adotadas medidas de adequação razoável quando necessárias, com linguagem clara e comunicação inclusiva, sem infantilização, exposição indevida ou restrições injustificadas. Quando houver necessidade de apoio, mediação ou recursos assistivos, a conduta correta é facilitar o acesso e encaminhar para os fluxos internos pertinentes, evitando barreiras criadas por conveniência ou falta de orientação.

Esses compromissos também implicam zelar por privacidade e confidencialidade, respeitar prioridades legalmente previstas, assegurar condições de segurança e conforto e registrar de modo apropriado necessidades específicas identificadas durante o cuidado, para garantir continuidade assistencial e coordenação entre equipes. O padrão esperado é atuação respeitosa, tecnicamente responsável e comprometida com a redução de desigualdades no acesso, fortalecendo ambientes acolhedores e práticas de cuidado centradas na dignidade humana.

2. Abrangência, público-alvo e responsabilidades

Este Manual se aplica a todas as pessoas que, em qualquer nível ou forma de vínculo, atuem em nome da instituição, representem seus interesses, utilizem instalações, sistemas e recursos ou executem atividades relacionadas aos serviços sob sua gestão. Trata-se de referência obrigatória de conduta, destinada a assegurar uniformidade de comportamento, reduzir riscos e manter alinhamento institucional.

Sua abrangência contempla atividades assistenciais e administrativas, ações internas e externas, interações presenciais e digitais, atendimento ao público, relacionamento entre equipes, interface com fornecedores e parceiros, participação em reuniões e eventos, uso de informações e documentos e quaisquer situações que possam impactar usuários, trabalhadores, patrimônio, reputação e cumprimento de obrigações legais e contratuais. As diretrizes aqui estabelecidas devem ser observadas independentemente de cargo, função, local de atuação ou jornada.

As regras permanecem aplicáveis em deslocamentos, visitas técnicas, capacitações, plantões, serviços de campo e no uso de canais digitais, sempre que houver vínculo com a atividade institucional ou quando a conduta possa ser associada à atuação profissional. O padrão esperado é o mesmo: postura responsável, comunicação adequada, respeito às rotinas e uso correto de recursos e informações.

O cumprimento deste Manual integra a responsabilidade profissional de cada pessoa abrangida e deve ser sustentado por mecanismos de comunicação interna, ciência formal, treinamento e acompanhamento. Em caso de descumprimento, devem ser adotadas medidas proporcionais, com coerência, rastreabilidade e foco em correção e prevenção, assegurando que condutas inadequadas sejam identificadas, tratadas e corrigidas com tempestividade, preservando ambiente de trabalho, segurança do usuário e integridade dos processos.

2.1 Quem deve cumprir (dirigentes, gestores, colaboradores, estagiários, terceirizados e prestadores)

Devem cumprir este Manual, de forma integral e obrigatória, dirigentes e membros da alta administração, gestores e coordenadores, empregados sob qualquer regime de contratação, colaboradores temporários, estagiários, aprendizes e, quando aplicável, voluntários. Também estão abrangidos terceirizados, prestadores de serviço, consultores e fornecedores que atuem nas dependências ou executem atividades vinculadas, bem como quaisquer pessoas que representem a instituição perante usuários, órgãos públicos, parceiros ou a sociedade.

A obrigatoriedade decorre do fato de que a conduta individual, independentemente do vínculo, pode gerar riscos assistenciais, administrativos, reputacionais, trabalhistas, regulatórios e legais. Por essa razão, o padrão de comportamento esperado deve ser único, claro e aplicável a todos, sem exceções por hierarquia, função, senioridade ou tipo de contratação.

Para dirigentes e gestores, o dever é reforçado pelo papel de liderança e exemplo, incluindo a obrigação adicional de promover ambiente ético, prevenir irregularidades, orientar equipes e assegurar que práticas e decisões sejam compatíveis com integridade, impessoalidade e interesse público. Para colaboradores e estagiários, o dever envolve observar orientações técnicas e comportamentais, cumprir protocolos e fluxos, preservar sigilo e privacidade, tratar usuários e colegas com respeito e produzir registros quando exigidos. Para terceirizados e prestadores, o cumprimento se estende às regras de convivência, confidencialidade, segurança, proteção de dados, uso de recursos e padrões de relacionamento, além do respeito às rotinas operacionais, normas de acesso e regras de comunicação institucional.

A ciência e a adesão ao Manual devem ser formalizadas por termo próprio, integrar processos de integração e treinamento e compor critérios de avaliação e acompanhamento, de modo que o cumprimento seja verificável e monitorável. Havendo descumprimento, aplicam-se medidas proporcionais, incluindo, quando pertinente, providências contratuais para terceiros.

2.2 Deveres do colaborador, da liderança e da alta administração

Os deveres do colaborador envolvem atuar com diligência, respeito e responsabilidade em todas as atividades sob sua execução, cumprindo rotinas, protocolos e orientações formais e mantendo postura compatível com ambiente de saúde e com atendimento ao público. Isso inclui preservar sigilo e privacidade, proteger informações e documentos, utilizar recursos de forma adequada e evitar qualquer conduta que comprometa a segurança do usuário, a qualidade do serviço, o clima organizacional ou a integridade dos processos.

Na prática, espera-se tratar usuários, familiares e colegas com urbanidade, registrar informações de forma fidedigna e tempestiva sempre que houver exigência em prontuário, sistemas e formulários e comunicar incidentes, eventos adversos, falhas operacionais ou situações de risco pelos canais definidos. Também integra esse dever recusar orientações que impliquem irregularidade ou violação de direitos e buscar orientação formal quando houver dúvida sobre condutas sensíveis, como recebimento de benefícios, interação com fornecedores, manipulação de documentos, uso de dados pessoais e decisões que possam configurar favorecimento.

Os deveres da liderança incluem, além do cumprimento integral deste Manual, a obrigação de criar condições para sua aplicação efetiva, promovendo orientação contínua,

alinhamento de expectativas, acompanhamento da conduta das equipes e correção tempestiva de desvios. Cabe fortalecer cultura de respeito e segurança, com tolerância zero a assédio, discriminação, retaliação e “soluções informais” que enfraqueçam governança. Isso exige comunicar regras com clareza, organizar rotinas para que o cumprimento seja viável, assegurar que registros e fluxos existam e sejam utilizados e estimular o reporte de incidentes e irregularidades de boa-fé.

A liderança também deve encaminhar denúncias e ocorrências às instâncias competentes, preservar evidências quando necessário e proteger pessoas envolvidas de exposição indevida, mantendo confidencialidade, imparcialidade e foco em contenção e correção. O papel de exemplo é permanente: a forma como se decide, se cobra e se corrige define o padrão real de conduta do ambiente.

Já os deveres da alta administração abrangem responsabilidade institucional de definir diretrizes, aprovar e manter instrumentos normativos atualizados e assegurar recursos para capacitação e monitoramento. Compete estruturar canais de orientação e denúncia, garantir independência e efetividade dos processos de apuração e sustentar aplicação isonômica de medidas corretivas e disciplinares, inclusive quando envolvam posições de liderança, evitando exceções, tolerância seletiva e conflitos de interesse.

Também cabe assegurar transparência compatível com a natureza pública das atividades, adotar mecanismos de controle e prestação de contas e promover revisões periódicas deste Manual e das políticas correlatas, mantendo aderência à realidade operacional, às boas práticas de gestão em saúde e às exigências legais e regulatórias.

2.3 Responsabilidade de orientação, registro, fiscalização e exemplo de conduta pela liderança

A liderança tem responsabilidade direta e contínua por assegurar que as regras de conduta sejam compreendidas, praticadas e sustentadas no cotidiano, não apenas como referência documental, mas como padrão efetivo de comportamento organizacional. Deve atuar de forma preventiva, educativa e corretiva para reduzir riscos e garantir coerência entre diretrizes institucionais e prática real.

Essa responsabilidade começa pela orientação sistemática. Cabe comunicar expectativas com clareza, incorporar o Manual aos processos de integração e às rotinas de trabalho, esclarecer dúvidas, reforçar diretrizes em situações críticas e assegurar que todos conheçam os canais de reporte, denúncia, comunicação de incidentes e solicitação de apoio. A finalidade é evitar que decisões sensíveis sejam tomadas sem respaldo, sem alinhamento

e sem registro, especialmente quando houver risco assistencial, exposição de dados, conflito de interesses ou pressão indevida.

Também compete à liderança garantir a produção e a qualidade dos registros necessários à rastreabilidade. Isso envolve assegurar que informações assistenciais e administrativas sejam lançadas de forma fidedigna, completa e tempestiva nos sistemas e formulários aplicáveis, que ocorrências relevantes sejam documentadas e que encaminhamentos tenham evidência mínima de execução. Inclui, ainda, zelar para que a guarda documental siga padrões definidos, prevenindo perdas, adulterações, informalidade e lacunas que dificultem apuração, prestação de contas e continuidade do cuidado.

No eixo de fiscalização e acompanhamento, a liderança deve monitorar aderência às rotinas e às condutas, identificar sinais precoces de risco ou desvio e agir diante de comportamentos incompatíveis com este Manual. As correções devem ocorrer com imparcialidade, proporcionalidade e foco em prevenção de reincidência, especialmente quando houver impacto potencial sobre usuários, equipes, recursos e integridade dos processos. Isso implica acompanhar padrões de relacionamento e clima organizacional, cumprimento de protocolos, uso de sistemas e recursos e tratamento de reclamações e conflitos, com intervenções tempestivas e orientação formal quando necessário.

Quando a gravidade exigir, deve-se acionar as instâncias competentes, preservar evidências e manter confidencialidade, evitando exposição indevida das pessoas envolvidas e evitando apurações paralelas ou decisões impulsivas. O exemplo de conduta é parte inseparável dessa responsabilidade: espera-se postura íntegra, respeitosa e transparente, sem favorecimento, autoritarismo, omissão, conivência ou retaliação, e com aplicação isonômica das regras, inclusive quando envolver profissionais mais experientes ou vínculos estratégicos.

Em caso de suspeita de irregularidade, a conduta esperada é preservar registros, impedir destruição ou manipulação de informações, assegurar acolhimento e proteção das pessoas envolvidas e encaminhar o caso com documentação disponível, sem “resoluções informais” que fragilizem governança e ampliem riscos institucionais.

3. Valores institucionais e padrões gerais de comportamento profissional

A conduta profissional esperada se fundamenta em valores que orientam a forma de atuar, decidir e se relacionar no cotidiano, especialmente em ambientes de saúde, onde cada atitude pode impactar diretamente a segurança, a confiança e a dignidade das pessoas atendidas, além da integridade dos processos e do trabalho em equipe. Esses valores se

traduzem em padrões práticos de comportamento que devem ser observados em todas as atividades, independentemente de cargo, local de atuação ou tipo de vínculo, assegurando consistência e previsibilidade na postura institucional.

Espera-se atuação pautada por respeito, urbanidade, responsabilidade, colaboração e transparência compatível com as funções exercidas, com zelo pelo patrimônio e pelos recursos, observância de rotinas e protocolos e compromisso com registros fidedignos e tempestivos quando exigidos. Devem ser evitados improvisos, informalidade e atitudes que dificultem rastreabilidade e prestação de contas. A postura profissional deve refletir equilíbrio, prudência e autocontrole, sobretudo em situações de pressão, conflito, filas, sofrimento, urgência ou limitações operacionais, mantendo tratamento digno, comunicação clara e comportamento compatível com um serviço que lida com direitos fundamentais.

No ambiente assistencial e administrativo, a conduta deve priorizar segurança do usuário, qualidade e continuidade do cuidado, trabalho integrado entre áreas e prevenção de riscos. Isso inclui atenção rigorosa à confidencialidade, privacidade e proteção de dados, uso adequado de sistemas e documentos, respeito a fluxos de encaminhamento e reporte de incidentes, além de compromisso com resolução responsável de falhas e ocorrências, com registro e acionamento de suporte quando necessário.

A acessibilidade e a inclusão devem ser compreendidas como valores operacionais, e não apenas declarações institucionais. Espera-se comunicação inclusiva, identificação de barreiras e contribuição para reduzi-las, com tratamento respeitoso e preservação de autonomia de pessoas com deficiência e de outros públicos vulneráveis. São incompatíveis com este Manual condutas discriminatórias, estigmatizantes, infantilizadoras ou excludentes, tanto no atendimento quanto no ambiente interno e em meios digitais.

É vedada qualquer forma de discriminação por origem, raça/cor, etnia, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, idade, deficiência, condição de saúde, religião, convicção pessoal, condição socioeconômica ou qualquer outro fator. Também é incompatível com os valores aqui estabelecidos qualquer prática de humilhação, intimidação, hostilidade, exposição indevida ou desrespeito. Esses padrões gerais devem ser incorporados às rotinas e reforçados pela liderança, sustentando cultura de conduta profissional consistente, acolhedora e orientada à qualidade do cuidado e da gestão.

3.1 Postura profissional, respeito, urbanidade e atendimento humanizado

A postura profissional deve ser marcada por respeito incondicional às pessoas atendidas e aos colegas de trabalho, reconhecendo que o ambiente de saúde envolve

vulnerabilidades, sofrimento, urgências e situações emocionalmente intensas. Nesses contextos, a forma de se comunicar e agir pode fortalecer acolhimento e segurança ou, ao contrário, gerar constrangimento, agravar sofrimento e comprometer confiança.

A urbanidade é requisito permanente e se expressa em cordialidade, escuta atenta, tom de voz adequado, paciência diante de dúvidas e limitações e disposição para orientar com clareza. Espera-se autocontrole em situações de conflito, filas, reclamações, pressão por atendimento e sobrecarga operacional. Toda pessoa deve ser tratada com dignidade, sem distinções e sem julgamentos morais, evitando ironias, apelidos, comentários pejorativos, linguagem agressiva, atitudes de indiferença e qualquer postura que desumanize o atendimento. Também é obrigação preservar privacidade e evitar exposições desnecessárias, especialmente ao lidar com informações sensíveis, condições clínicas, situações familiares delicadas ou circunstâncias que possam gerar estigma.

O atendimento humanizado deve ser entendido como prática objetiva e verificável. Isso inclui acolhimento qualificado, comunicação clara e respeito à autonomia, com apresentação adequada e identificação por nome e função quando aplicável, orientação sobre procedimentos e fluxos, explicação de etapas e prazos em linguagem compreensível e confirmação de entendimento. A abordagem deve considerar necessidades específicas do usuário, garantindo escuta efetiva e tratamento sério das queixas, com decisões tomadas com prudência e responsabilidade, respeitando protocolos e organização do serviço. Não se admitem promessas indevidas nem atalhos que comprometam segurança, justiça no atendimento ou rastreabilidade.

A postura humanizada também exige sensibilidade para identificar sinais de dor, medo, confusão, limitações cognitivas e barreiras de comunicação, adaptando a forma de atendimento e acionando suporte de equipe, liderança ou instâncias técnicas quando necessário. Situações com suspeita de violência, negligência, abandono, vulnerabilidade social ou necessidade de proteção demandam atenção reforçada, registro compatível e encaminhamento pelos fluxos definidos, sem exposição pública e sem omissão.

No ambiente interno, respeito e urbanidade são igualmente obrigatórios e incluem convivência ética, diálogo profissional, cooperação entre áreas e resolução de divergências sem agressões, ameaças, humilhações ou exposição pública. Também integra a postura profissional o cuidado com a imagem institucional: discussões em áreas de circulação, comentários sobre usuários ou colegas em espaços abertos, uso inadequado de redes sociais e “brincadeiras” ofensivas são condutas incompatíveis com o padrão esperado.

Em qualquer contexto, a diretriz central é agir com empatia, responsabilidade e serenidade, preservando dignidade, segurança e qualidade do serviço prestado.

3.2 Condutas esperadas em ambiente de saúde (segurança do usuário e qualidade assistencial)

Em ambiente de saúde, a conduta profissional deve priorizar segurança do usuário e qualidade assistencial como critérios centrais de decisão, reconhecendo que falhas de comunicação, improvisos, pressa sem método, descumprimento de protocolos ou registros incompletos podem gerar danos relevantes. Espera-se atuação disciplinada, atenta e baseada em rotinas e procedimentos formalmente estabelecidos, com cumprimento rigoroso de normas técnicas, fluxos de atendimento, protocolos assistenciais, orientações de biossegurança e rotinas administrativas, assegurando que cada etapa do cuidado seja executada com padrão consistente e rastreável.

Isso inclui atenção permanente à identificação correta do usuário quando aplicável, ao manejo responsável de informações clínicas e administrativas e ao cumprimento de barreiras de segurança, como conferências, checklists e dupla checagem quando houver. Também exige adoção de medidas preventivas para reduzir erros de procedimento, falhas de encaminhamento, atrasos críticos e perdas de informação, evitando que situações previsíveis se transformem em eventos adversos por falta de método e registro.

A qualidade assistencial depende de comunicação clara e integração entre equipes. Deve-se registrar, informar e encaminhar de forma completa o que for necessário para continuidade do cuidado, evitando lacunas e ruídos entre turnos, setores e pontos de atenção. Integram a conduta esperada: respeitar limites de atuação e competência, acionar oportunamente referência técnica ou liderança diante de dúvida, recusar executar procedimento sem condição adequada ou sem respaldo técnico e manter compromisso com registro fidedigno e tempestivo em sistemas, prontuário e formulários, sem omissões, “ajustes” indevidos posteriores ou registros genéricos que inviabilizem auditoria e acompanhamento.

Também se espera zelo por privacidade e organização do ambiente, higiene das mãos e utilização correta de equipamentos de proteção quando aplicável, além de cuidado ao circular em áreas assistenciais. São incompatíveis com esse padrão comportamentos que reduzem atenção ao usuário, como conversas paralelas inadequadas, uso impróprio de celular, distrações durante procedimentos, exposição de informações em locais públicos e discussões em áreas de atendimento.

A conduta responsável inclui atitude proativa de identificar riscos e comunicar eventos adversos, incidentes, quase-erros e falhas operacionais pelos canais definidos, com foco em prevenção e melhoria contínua, e não em ocultação ou culpabilização individual.

Em situações críticas, deve-se priorizar estabilização, segurança e encaminhamento correto, seguindo protocolos e orientações de coordenação, com calma operacional e comunicação objetiva.

É vedado minimizar queixas, ignorar sinais de risco, omitir informações relevantes, alterar documentos, “burlar” fila ou fluxos por conveniência ou atuar sob influência de substâncias ou em condição que comprometa julgamento e desempenho. Quando houver fadiga extrema, mal-estar ou limitação que possa impactar a assistência, a conduta correta é comunicar e buscar orientação. A expectativa permanente é que cada atitude contribua para cuidado seguro, digno e tecnicamente adequado, com continuidade assistencial, rastreabilidade e compromisso real com melhoria da qualidade.

3.3 Acessibilidade e comunicação inclusiva no atendimento e no ambiente de trabalho

A acessibilidade e a comunicação inclusiva são deveres de conduta e devem orientar, de forma prática, a postura profissional no atendimento e nas relações internas. Isso implica identificar e reduzir, sempre que possível, barreiras físicas, comunicacionais, atitudinais e procedimentais, com prioridade para segurança, dignidade e autonomia das pessoas.

No contexto assistencial, isso significa tratar a pessoa com deficiência como sujeito de direitos, evitando infantilização, estigmatização, exposição indevida ou qualquer forma de desconsideração de sua vontade. A comunicação deve ser clara, respeitosa e ajustada às necessidades apresentadas. Espera-se acolhimento com escuta qualificada, pergunta objetiva sobre preferências de comunicação e recursos que facilitam o atendimento, respeito ao tempo necessário para compreensão e resposta e uso de linguagem simples e direta, com confirmação de entendimento sempre que houver orientação clínica, administrativa ou de fluxo.

A comunicação inclusiva exige atenção a diferentes necessidades, como barreiras auditivas, visuais, cognitivas, de fala, mobilidade reduzida e condições neurodiversas. O profissional deve ajustar abordagem, ambiente e forma de interação para favorecer compreensão, segurança e participação. Quando necessário, devem ser acionados recursos disponíveis, como apoio de equipe, mediação por acompanhante quando autorizado e apropriado, materiais explicativos em linguagem acessível, comunicação por escrito, leitura pausada e outras estratégias de facilitação, sem substituir a voz da pessoa atendida nem reduzir sua autonomia.

Também se espera respeito às prioridades legalmente previstas, ao uso de tecnologias assistivas e à presença de cão-guia quando aplicável, além de cuidado para que procedimentos, deslocamentos e orientações considerem limitações e riscos específicos. A conduta adequada inclui prevenir constrangimentos, garantir privacidade e promover condições de atendimento seguras. Quando houver necessidade de adequação razoável, deve-se buscar solução viável e segura no âmbito do serviço, com apoio da liderança quando necessário, registrando necessidades específicas relevantes para continuidade do cuidado.

No ambiente de trabalho, acessibilidade e inclusão se manifestam na convivência, na comunicação e na organização das rotinas. Exigem respeito à diversidade, escolha adequada de linguagem e eliminação de atitudes discriminatórias, piadas ofensivas, comentários depreciativos e práticas excludentes. Espera-se contribuição ativa para um ambiente em que pessoas com deficiência e outros públicos em condição de vulnerabilidade possam exercer suas funções com segurança e respeito, com comunicação objetiva e não hostil, e com abertura para ajustes razoáveis compatíveis com as condições do trabalho e as normas internas.

Sempre que forem identificadas barreiras recorrentes, riscos de exclusão ou falhas de comunicação que comprometam atendimento, segurança ou convivência, a conduta esperada é reportar às instâncias competentes para análise e melhoria, fortalecendo cultura de respeito, acessibilidade e equidade.

3.4 Vedação de discriminação e promoção de diversidade e inclusão

É vedada qualquer forma de discriminação, direta ou indireta, no atendimento ao público, nas relações internas e em qualquer atividade vinculada ao trabalho, independentemente do local, do meio utilizado (presencial, telefônico ou digital) e da condição hierárquica de quem pratica a conduta. Discriminação inclui atos, falas, decisões, omissões ou tratamentos diferenciados que reduzam direitos, dificultem acesso, causem constrangimento, reforcem estigmas ou promovam exclusão com base em raça/cor, etnia, nacionalidade, origem, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, idade, deficiência, condição de saúde, condição socioeconômica, religião, convicção, aparência, estado civil, maternidade/paternidade, situação familiar, territorialidade ou qualquer outra característica pessoal.

Também são incompatíveis com o padrão esperado condutas de humilhação, insulto, intimidação, “brincadeiras” ofensivas, apelidos pejorativos e comentários

depreciativos sobre corpo, religião, costumes, sotaque, escolaridade ou condição clínica. Inclui-se, ainda, a divulgação de estereótipos, a propagação de conteúdos discriminatórios e a exposição indevida de pessoas em condição de vulnerabilidade, inclusive por meios digitais.

A promoção de diversidade e inclusão não se limita a diretriz abstrata: traduz-se em comportamentos concretos exigidos no cotidiano. Espera-se tratar todas as pessoas com respeito e equidade, adotar linguagem profissional e não excludente, garantir acolhimento e orientação sem julgamento moral, respeitar nome social e identidade e evitar suposições sobre vida pessoal e escolhas individuais. Decisões assistenciais e administrativas devem ser baseadas em critérios técnicos, impessoais e verificáveis, sem seletividade, favoritismo ou exclusões veladas.

No atendimento em saúde, é especialmente relevante reconhecer que discriminação pode gerar barreiras de acesso, atrasar cuidado, intensificar sofrimento e ampliar riscos. Por isso, sinais de recusa injustificada, negligência motivada por preconceito, mau atendimento seletivo, comentários estigmatizantes ou tratamento desrespeitoso devem ser interrompidos e tratados de imediato, com orientação, registro compatível e acionamento de suporte quando necessário.

No ambiente interno, também são vedadas práticas discriminatórias em seleção, distribuição de tarefas, escalas, oportunidades de capacitação, avaliação de desempenho, promoção, atribuição de responsabilidades e acesso a informações. É igualmente proibida qualquer forma de retaliação por denúncia de discriminação ou por participação em apurações, inclusive represálias indiretas e punições informais.

Quando houver relato, percepção ou evidência de discriminação, a conduta esperada é comunicar pelos canais internos apropriados, com descrição objetiva dos fatos, preservação de confidencialidade e adoção de medidas imediatas de proteção quando necessário. Devem ser evitados confrontos inadequados, exposição da vítima e “acordos informais” que perpetuem o problema. A liderança tem dever reforçado de intervir, acolher, registrar e encaminhar, promovendo ambiente seguro para reporte e assegurando aplicação isonômica de medidas corretivas, educativas e disciplinares quando cabíveis.

A cultura inclusiva se consolida quando respeito e equidade deixam de depender de preferências individuais e passam a ser padrão institucional observado por todos, com tolerância zero a práticas discriminatórias e compromisso contínuo com melhoria do ambiente e do cuidado.

4. Relacionamento com usuários, familiares e público em geral

O relacionamento com usuários, familiares e público em geral deve ser orientado por respeito, acolhimento, clareza de informações e postura profissional compatível com a prestação de serviços em saúde. Deve-se reconhecer que a experiência de atendimento envolve vulnerabilidade, ansiedade, dor, urgência e expectativas legítimas de orientação e cuidado, o que exige comunicação cuidadosa e conduta consistente.

A conduta esperada pressupõe tratamento digno e não discriminatório, comunicação compreensível e adequada ao perfil da pessoa atendida, preservação de privacidade e confidencialidade e compromisso com segurança do usuário e qualidade das informações prestadas. Devem ser evitadas promessas indevidas, orientações contraditórias e encaminhamentos informais que comprometam continuidade do cuidado. As interações devem ocorrer de modo organizado, sem exposição desnecessária de dados ou condições de saúde em áreas comuns, com atenção a filas, prioridades legalmente previstas e adequações necessárias para públicos vulneráveis, especialmente pessoas com deficiência, idosos, crianças, adolescentes e pessoas em sofrimento psíquico ou social.

É dever acolher demandas com escuta qualificada, demonstrar empatia sem perder objetividade e orientar sobre fluxos, prazos e limitações reais do serviço. Diante de reclamações, espera-se postura de mediação, evitando respostas defensivas, hostis ou irônicas. Quando houver insatisfação, conflito ou comportamento inadequado por parte de usuários ou acompanhantes, a condução deve buscar desescalamento, preservação da segurança e encaminhamento institucional, com acionamento de liderança e registro quando necessário, sem exposição pública, discussões em áreas de circulação ou atitudes que agravem a situação.

A relação com familiares e acompanhantes requer cuidado adicional. Deve-se reconhecer seu papel de apoio, garantir orientações compatíveis com autorizações e com o direito à privacidade do usuário e respeitar limites de informação, especialmente em casos com dados sensíveis, situações de violência, proteção de crianças e adolescentes ou condições que demandem sigilo reforçado. Em situações de divergência familiar, pressão por informações e conflito, a conduta adequada é manter serenidade, seguir protocolos e escalar para instâncias competentes quando aplicável, evitando decisões isoladas.

O contato com público em geral, imprensa, redes sociais e quaisquer interlocutores externos deve observar regras de comunicação institucional. É vedada divulgação de informações internas, dados pessoais, imagens de usuários, fatos assistenciais e posicionamentos não autorizados. Em qualquer interação, a conduta deve reforçar

confiança, previsibilidade e responsabilidade pública, priorizando encaminhamentos formais, registros adequados e alinhamento com rotinas e protocolos, para que o atendimento seja acolhedor e, ao mesmo tempo, seguro, rastreável e tecnicamente consistente.

4.1 Acolhimento, escuta qualificada e preservação da dignidade e autonomia

O acolhimento deve ser compreendido como prática estruturante do atendimento, envolvendo recepção respeitosa, escuta ativa e orientação clara, com foco em compreender a demanda apresentada, reduzir ansiedade, organizar o fluxo e assegurar que a pessoa se sinta tratada com dignidade desde o primeiro contato. Não se trata de gentileza opcional, mas de conduta profissional que influencia segurança, adesão e continuidade do cuidado.

A escuta qualificada exige atenção genuína ao relato, postura não julgadora, linguagem adequada ao contexto e capacidade de identificar sinais de risco, vulnerabilidade ou necessidade de encaminhamento específico. Isso inclui situações de sofrimento intenso, suspeita de violência, negligência, abandono, vulnerabilidade social, barreiras de comunicação e limitações funcionais. A conduta esperada é permitir que a pessoa exponha sua demanda sem interrupções desnecessárias, confirmar entendimento por meio de perguntas objetivas e orientar sobre etapas e prazos com transparência. Quando necessário, deve-se acionar apoio técnico ou liderança para garantir resposta segura e adequada, evitando minimizar queixas ou tratar o relato como “exagero”, “drama” ou “falta de paciência”.

Preservar a dignidade significa tratar todas as pessoas com respeito, independentemente de condição clínica, aparência, histórico, comportamento, nível de escolaridade, origem ou situação socioeconômica. São incompatíveis com esse padrão exposição pública, comentários depreciativos, “brincadeiras”, apelidos, julgamentos morais e qualquer atitude que gere constrangimento. Também implica garantir privacidade em conversas e procedimentos, limitar compartilhamento de informações ao estritamente necessário e escolher, sempre que possível, local e forma apropriados para orientações e esclarecimentos.

A autonomia deve ser respeitada como princípio de conduta, reconhecendo o direito de compreender informações, fazer perguntas, participar de decisões e expressar preferências, dentro dos limites técnicos e legais aplicáveis. Para isso, deve-se comunicar de modo compreensível, explicar opções e consequências quando pertinente, confirmar entendimento e respeitar recusas e decisões, registrando adequadamente quando exigido.

Situações que envolvam incapacidade decisória, risco iminente ou necessidade de proteção legal exigem escalonamento para instâncias competentes, sem improviso e sem exposição indevida.

No contato com familiares e acompanhantes, o acolhimento deve ocorrer sem substituir a voz do usuário, preservando centralidade, privacidade e autonomia, especialmente em casos sensíveis. Quando houver necessidade de mediação, espera-se postura serena, focada em solução e segurança. Em situações de comportamento agressivo, a conduta deve priorizar proteção de todos, desescalonamento e acionamento de suporte institucional, com registro e encaminhamento compatíveis.

Em síntese, acolher, escutar com qualidade e preservar dignidade e autonomia é prática objetiva: organiza o cuidado, fortalece segurança, reduz riscos e assegura atendimento compatível com direitos e respeito humano.

4.2 Prioridade de atendimento e cuidados específicos a públicos vulneráveis

A condução do atendimento deve respeitar as prioridades legalmente previstas e as diretrizes internas de organização do fluxo, assegurando que triagem, encaminhamento e prestação de cuidados considerem critérios técnicos, de risco e de vulnerabilidade, com impessoalidade, transparência e registro quando aplicável. A prioridade não deve ser tratada como favorecimento, mas como medida de proteção de direitos e de redução de riscos, exigindo postura ativa para identificar situações que demandem atenção diferenciada, seja por condição clínica, idade, deficiência, limitação funcional, fragilidade social, sofrimento psíquico, barreiras de comunicação ou dependência de cuidados.

A conduta esperada inclui orientar com clareza sobre ordem de atendimento quando houver espera, explicar critérios de organização do serviço de forma respeitosa e evitar discussões em áreas comuns. Diante de questionamentos, espera-se atitude serena e foco na segurança e no respeito. Quando houver conflito, deve-se acionar a liderança, evitando decisões isoladas, improvisos ou respostas defensivas que agravem o ambiente.

Públicos vulneráveis requerem cuidados específicos e abordagem compatível com suas necessidades, e isso deve se refletir tanto na comunicação quanto na condução prática do atendimento. No caso de pessoas idosas, crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, gestantes e puérperas, pessoas com doenças crônicas descompensadas, pessoas em situação de rua, vítimas de violência, pessoas com transtornos mentais ou em crise e outras situações de fragilidade, espera-se atenção reforçada a sinais de risco, acolhimento qualificado, linguagem acessível, oferta de apoio quando necessário e encaminhamento

seguro. São incompatíveis com esse padrão negligência, pressa indevida, banalização de sintomas e atitudes que gerem estigma ou constrangimento.

Quando houver necessidade de acompanhante, mediador de comunicação ou apoio para mobilidade e compreensão, deve-se adotar postura inclusiva, orientar limites e responsabilidades de forma clara e preservar autonomia e privacidade do usuário. Informações sensíveis devem ser compartilhadas apenas conforme autorização e necessidade assistencial, evitando exposição e conversas em locais inadequados.

A prioridade e os cuidados específicos também implicam organizar ambiente e fluxo para reduzir barreiras. Isso inclui orientar sobre acessos, garantir passagem segura, evitar longas permanências sem informação, assegurar que a pessoa compreenda o que está ocorrendo e quais serão os próximos passos e registrar necessidades relevantes para continuidade do cuidado. Sempre que a vulnerabilidade envolver suspeita de violência, negligência, abandono ou exploração, a conduta esperada é acolher sem julgamento, preservar confidencialidade, registrar fatos de maneira objetiva e acionar fluxos institucionais de proteção e encaminhamento, evitando exposição, confrontos inadequados ou comunicação fora dos canais definidos.

A atuação responsável com públicos vulneráveis exige equilíbrio entre empatia e técnica, garantindo que prioridade e proteção sejam aplicadas com justiça, segurança e rastreabilidade.

4.3 Manejo de conflitos, reclamações, incidentes e situações sensíveis (registros e encaminhamentos)

Conflitos, reclamações, incidentes e situações sensíveis devem ser tratados com postura profissional, foco em segurança e solução e compromisso com rastreabilidade, evitando reações emocionais, discussões públicas, respostas hostis e tentativas de “resolver no improviso” sem registro e sem encaminhamento adequado. O objetivo é proteger pessoas, preservar continuidade do cuidado e assegurar que decisões e providências possam ser verificadas.

Diante de reclamações, a conduta esperada inclui ouvir com respeito, permitir que a pessoa expresse sua insatisfação, demonstrar disposição para esclarecer e orientar e explicar com objetividade limites do serviço e critérios de fluxo. Devem ser evitadas promessas indevidas, transferência de culpa e minimização do relato. Sempre que possível, deve-se buscar desescalamento por meio de comunicação calma, linguagem clara e orientações factíveis, preservando privacidade e evitando exposição de usuários, familiares

ou profissionais em áreas de circulação.

Quando o conflito envolver agressividade, ameaça, desorganização do ambiente ou risco à integridade de qualquer pessoa, a prioridade é preservar segurança. Nesses casos, deve-se acionar liderança e suporte institucional e conduzir a situação conforme fluxos internos, evitando enfrentamentos individuais e atitudes que ampliem risco. A intervenção deve ser objetiva, com foco em contenção e encaminhamento, e não em disputa verbal ou tentativa de “vencer a discussão”.

Situações sensíveis incluem, entre outras, suspeita de violência, negligência, abandono, discriminação, assédio, violação de direitos, conflito familiar, sofrimento psíquico agudo, tentativa de autoagressão, uso problemático de substâncias, exposição indevida de informações, vazamento de dados ou qualquer circunstância com risco assistencial, risco legal ou impacto reputacional. Nesses casos, espera-se conduta prudente, confidencial e tecnicamente responsável: acolher sem julgamento, evitar perguntas invasivas e interpretações pessoais, registrar fatos de forma objetiva e acionar imediatamente fluxos e instâncias competentes conforme a natureza do evento.

É vedado tratar situações sensíveis por canais informais, redes sociais ou em ambientes abertos. Também não se admitem “acordos” paralelos, orientações informais ou combinações de versão que inviabilizem apuração, proteção e medidas corretivas. Deve-se preservar evidências e manter cadeia de encaminhamento institucional, garantindo que a situação seja analisada por quem tem competência técnica e responsabilidade formal.

O registro e o encaminhamento são componentes obrigatórios do manejo adequado. Devem ser produzidas evidências mínimas sempre que houver incidente ou ocorrência relevante, como anotações em prontuário e sistemas, relatórios, formulários, registros de atendimento, comunicação à liderança e, quando aplicável, notificação interna de evento adverso, incidente de privacidade ou ocorrência de segurança. O registro deve ser claro, completo, objetivo e tempestivo, sem adjetivações, julgamentos morais, acusações sem base e “versões ajustadas”, refletindo o que foi observado, informado e realizado, com data, horário, envolvidos e providências adotadas.

O encaminhamento deve respeitar instâncias definidas, assegurando tratamento por quem tem competência técnica e institucional, com retorno quando cabível e adoção de medidas corretivas e preventivas. A finalidade é fortalecer melhoria contínua, reduzir reincidência e preservar confiança no atendimento e nos processos.

5. Relacionamento interno e ambiente de trabalho

O ambiente de trabalho deve ser construído e mantido com base em respeito mútuo, cooperação e responsabilidade. A qualidade do serviço prestado depende diretamente do modo como as equipes se comunicam, se organizam e se apoiam, especialmente em contextos de alta demanda, urgência e pressão, nos quais falhas de convivência tendem a se transformar em risco assistencial e desgaste institucional.

A conduta interna esperada inclui postura profissional nas interações, diálogo objetivo e respeitoso, cumprimento de rotinas, disponibilidade para colaboração e capacidade de resolver divergências com maturidade, sem agressões, humilhações, intimidações ou exposição pública. É dever de todos contribuir para um clima organizacional saudável, em que críticas sejam construtivas, feedbacks tenham foco em melhoria e segurança e falhas sejam tratadas com responsabilidade e correção, evitando culpabilização pessoal, boatos, “conversas de corredor” e condutas que gerem desconfiança ou fragmentem o trabalho em equipe.

A convivência interna deve respeitar limites claros de dignidade e integridade psicológica e física. São incompatíveis com este Manual assédio moral, assédio sexual, discriminação, violência, retaliação e abuso de poder. Também são inadequadas práticas de coerção, ameaças, pressão indevida para execução de tarefas fora de competência, imposição de “atalhos” que violem protocolos e normas e qualquer conduta que promova medo, constrangimento ou silenciamento.

A liderança tem papel ampliado na proteção do ambiente. Deve orientar, prevenir conflitos, intervir com tempestividade e garantir aplicação isonômica das regras, sem tolerância seletiva. Também deve assegurar espaço seguro para reporte de ocorrências e denúncias de boa-fé, com confidencialidade e encaminhamento pelos fluxos definidos.

O relacionamento interno exige responsabilidade com comunicação e registros. Alinhamentos devem ser objetivos e, quando necessário, formalizados para evitar ruídos e decisões não rastreáveis. Informações sensíveis sobre usuários, colegas, escalas, processos de apuração ou decisões administrativas não devem ser compartilhadas de forma indevida. O uso de meios digitais deve manter postura profissional, sendo incompatíveis mensagens agressivas, exposição de terceiros, divulgação de conteúdos ofensivos e discussões inadequadas em grupos e canais de trabalho.

Por fim, espera-se que conflitos sejam tratados com foco em solução e segurança, utilizando instâncias apropriadas quando houver impasse, e que todos contribuam para um ambiente em que seja possível trabalhar com dignidade, previsibilidade e respeito,

preservando saúde mental, desempenho e qualidade do cuidado.

5.1 Convivência profissional, trabalho em equipe e clima organizacional

A convivência profissional deve ser pautada por respeito, cooperação e responsabilidade compartilhada. O trabalho em saúde e na gestão de serviços exige integração contínua entre pessoas, setores e turnos, e falhas de relacionamento e comunicação interna podem gerar riscos, atrasos, retrabalho e desgaste emocional. Espera-se postura cordial e objetiva nas interações, cumprimento de combinados e rotinas, disponibilidade para colaborar com colegas e áreas correlatas e capacidade de manter diálogo profissional mesmo diante de divergências.

São incompatíveis com esse padrão ironias, humilhações, disputas pessoais, isolamento deliberado, boicotes, “panelas” e qualquer comportamento que fragilize confiança e funcionamento da equipe. Trabalho em equipe pressupõe compartilhar informações necessárias para continuidade das atividades, repassar orientações com clareza em transições de turno e mudanças de contexto, solicitar apoio de forma respeitosa e oferecer suporte diante de sobrecarga ou necessidade técnica, sempre dentro das competências e dos fluxos definidos.

O clima organizacional resulta de práticas diárias e deve ser protegido por atitudes que favoreçam segurança psicológica, comunicação transparente e tratamento justo. Críticas e correções devem ter foco em melhoria e segurança, sem exposição pública e sem ataques pessoais. Feedbacks devem ser baseados em fatos e padrões, com orientação clara sobre o que precisa ser ajustado e como fazê-lo. Divergências devem ser tratadas com maturidade, evitando escaladas emocionais, gritos, ameaças, mensagens agressivas, sarcasmo e uso de poder hierárquico para constranger.

Também se espera contribuição para ambiente ordenado, com respeito a espaços, horários, rotinas e prioridades. Condutas que geram ruído operacional são inadequadas, como atrasos recorrentes sem justificativa, abandono de posto, descumprimento de escala, repasses incompletos, desorganização deliberada e resistência injustificada a protocolos e fluxos.

A comunicação interna deve manter padrão profissional em todos os meios, inclusive aplicativos de mensagens e grupos de trabalho. São vedadas ofensas, exposição de colegas, compartilhamento de boatos, comentários discriminatórios, divulgação de informações sensíveis e discussões inadequadas em canais coletivos. Havendo conflito, espera-se tentativa inicial de resolução respeitosa e objetiva, com escalonamento para

liderança quando necessário, sobretudo se houver repetição do problema, impacto no cuidado ou risco à continuidade do serviço.

A liderança tem responsabilidade ampliada de promover alinhamento, distribuir tarefas de forma justa, reconhecer esforços, evitar favoritismos, incentivar cooperação e intervir precocemente em tensões, preservando ambiente em que as pessoas possam trabalhar com dignidade, previsibilidade e foco na qualidade.

5.2 Assédio moral, assédio sexual e outras violências (definições operacionais e tolerância zero)

Adota-se tolerância zero para assédio moral, assédio sexual e quaisquer formas de violência no ambiente de trabalho ou em atividades relacionadas, seja em interações presenciais, por telefone, por mensagem, e-mail, redes sociais ou qualquer meio digital. Nenhuma circunstância, meta, pressão operacional, vínculo hierárquico ou “cultura do setor” justifica práticas abusivas, constrangedoras ou degradantes.

Considera-se assédio moral toda conduta repetitiva ou sistemática, ou mesmo ato grave isolado, que tenha como efeito humilhar, constranger, desqualificar, isolar, intimidar ou desestabilizar alguém, comprometendo dignidade, saúde mental ou desempenho. Incluem-se, de forma operacional, gritos, xingamentos, ameaças, exposição pública, cobranças vexatórias, disseminação de boatos, perseguição, ironias recorrentes, discriminação velada, atribuição de tarefas impossíveis, metas inexecutáveis sem suporte, retirada injustificada de atividades, sabotagem de rotinas e pressão abusiva que ultrapasse limites profissionais. Também configura assédio moral o uso de poder hierárquico para coagir, retaliar ou silenciar, bem como a omissão deliberada de apoio e orientação com objetivo de prejudicar, punir ou “forçar saída”.

Assédio sexual é qualquer conduta de natureza sexual não consentida, verbal, não verbal ou física, que cause constrangimento, intimidação, humilhação ou crie ambiente hostil. Abrange insinuações, “piadas” e comentários sobre corpo, aparência ou vida íntima, convites insistentes, mensagens com teor sexual, envio de imagens, exposição a conteúdos inadequados, contato físico indevido, aproximações coercitivas e chantagem, inclusive quando associadas a promessa de vantagem profissional ou ameaça de prejuízo. A caracterização independe de hierarquia entre as pessoas envolvidas: a ausência de consentimento e o efeito de constrangimento/hostilidade são centrais.

Outras violências incluem agressões físicas, ameaças, intimidação, perseguição (inclusive digital), racismo, LGBTfobia, capacitismo, misoginia, violência psicológica,

violência institucional e qualquer prática que gere medo, constrangimento, humilhação ou risco à integridade. É igualmente vedada qualquer retaliação contra quem reporta de boa-fé, participa de apuração, testemunha ou busca orientação, assim como condutas de exposição da pessoa envolvida, vazamento de informações e tentativas de “resolver informalmente” situações graves para evitar registro e encaminhamento.

Diante de suspeita, relato ou ocorrência, a conduta esperada é acolher com seriedade, preservar confidencialidade, avaliar necessidade de proteção imediata e acionar os canais internos competentes para orientação, registro e encaminhamento. Devem ser evitados confrontos inadequados, “investigações paralelas”, discussões em ambientes abertos e divulgação do caso em grupos e redes, pois isso aumenta risco, expõe pessoas e pode comprometer apuração e proteção.

Quem recebe o relato, especialmente quando exerce liderança, deve registrar informações essenciais de forma objetiva, orientar sobre os canais formais disponíveis e providenciar encaminhamento tempestivo às instâncias responsáveis. Também deve preservar evidências, como mensagens, e-mails, registros e demais elementos que possam apoiar apuração, evitando qualquer ação que caracterize omissão, conivência, obstrução ou destruição de informação.

A apuração deve ocorrer com imparcialidade, celeridade e respeito, assegurando tratamento digno às pessoas envolvidas e adoção de medidas corretivas e disciplinares proporcionais quando cabíveis. Sempre que necessário, devem ser implementadas ações preventivas e educativas e ajustes de processo e ambiente, para reduzir reincidência e sustentar um local de trabalho seguro, respeitoso e livre de violência.

5.3 Respeito à hierarquia sem abuso de poder (feedback, cobrança e metas)

O respeito à hierarquia é componente necessário para organizar o trabalho, definir responsabilidades, sustentar tomada de decisão e manter segurança das rotinas, especialmente em serviços de saúde, nos quais coordenação adequada entre áreas e funções reduz riscos e favorece qualidade do atendimento. Esse respeito, contudo, não se confunde com autoritarismo, intimidação ou imposição arbitrária e não autoriza práticas de abuso de poder, humilhação, coerção, ameaça, retaliação ou qualquer forma de violência psicológica.

A conduta esperada pressupõe que lideranças exerçam seu papel com equilíbrio, justiça, transparência e foco em resultados sustentáveis. Orientações devem ser claras, exequíveis e alinhadas a protocolos e rotinas. Correções de conduta e desempenho devem

ser conduzidas com profissionalismo, em privacidade e com respeito à dignidade, sem exposição pública, gritos, ironias, comparações degradantes ou pressões desproporcionais. Da mesma forma, espera-se que colaboradores respeitem linhas de reporte e decisões institucionais, cumpram orientações formais, comuniquem dificuldades com objetividade e mantenham postura colaborativa, sem resistência injustificada, sabotagem, desinformação ou desrespeito.

Feedback deve ser tratado como ferramenta de desenvolvimento e segurança, e não como punição ou instrumento de controle pessoal. A prática adequada envolve apontar fatos observáveis, explicar impactos na rotina, na segurança do usuário, no cumprimento de prazos ou na qualidade do serviço e indicar expectativas concretas de ajuste, com orientação sobre como executar o que se espera e quais recursos ou apoios estarão disponíveis. Sempre que possível, feedbacks devem ocorrer em ambiente reservado e, quando necessário, com registro compatível, preservando confidencialidade e evitando exposição da pessoa diante de usuários, colegas ou terceiros.

A cobrança de desempenho e de cumprimento de rotinas é legítima quando baseada em critérios objetivos, comunicados previamente e aplicados com isonomia. Deve considerar condições operacionais reais, carga de trabalho, dimensionamento, complexidade do caso e limites técnicos de cada função. É vedada cobrança de resultados incompatíveis com recursos disponíveis ou que induzam descumprimento de protocolos, falsificação de registros, omissões ou “atalhos” que comprometam segurança e integridade. Metas, quando estabelecidas, devem ser claras, mensuráveis e compatíveis com interesse público e qualidade assistencial, sem estimular competição predatória, assédio, exclusão, manipulação de dados ou priorização de indicadores em detrimento do cuidado.

A vedação ao abuso de poder inclui condutas como ameaçar demissão, punição ou perda de benefícios de forma indevida; impor tarefas fora da competência técnica ou em desacordo com normas; exigir jornadas, plantões ou escalas de modo coercitivo e sem critérios; utilizar informações pessoais para constranger; restringir acesso a treinamentos e oportunidades como punição; favorecer pessoas por afinidade; e retaliar quem questiona de forma legítima, reporta incidentes, aponta riscos ou utiliza canais formais. Também é incompatível tolerar ou incentivar ambiente de medo, silenciamento e “punições informais”.

Em contrapartida, a liderança deve garantir ambiente seguro para comunicação de dificuldades, acolher divergências técnicas com seriedade, estimular reporte de incidentes e irregularidades de boa-fé e encaminhar conflitos de forma institucional. Quando houver discordância sobre orientações, metas ou cobranças, a conduta recomendada é buscar

esclarecimento de forma respeitosa, solicitar formalização quando necessário, apresentar evidências e alternativas viáveis e acionar instâncias competentes se houver risco, ilegalidade, violação de direitos ou persistência de práticas abusivas, preservando registros e evitando enfrentamentos improdutivos.

O padrão esperado é de hierarquia funcional e responsável, em que a autoridade se exerce para organizar e proteger o trabalho, e não para constranger, violar dignidade ou comprometer qualidade e integridade das atividades.

5.4 Condutas proibidas e medidas imediatas de proteção e acolhimento quando houver denúncia

São proibidas condutas que violem dignidade, segurança e respeito no ambiente de trabalho, bem como práticas que fragilizem governança, estimulem irregularidades ou impeçam apuração adequada de ocorrências. Trata-se de vedação objetiva: não importa intenção declarada, “brincadeira”, pressão do momento ou vínculo hierárquico, se a conduta produz constrangimento, risco, injustiça ou tentativa de silenciamento, ela é incompatível com este Manual.

Entre as condutas vedadas, de forma exemplificativa e não exaustiva, incluem-se humilhar, ameaçar, intimidar, constranger ou isolar colegas; expor pessoas ao ridículo; gritar, xingar, usar apelidos pejorativos, fazer comentários discriminatórios ou sexualizados; praticar ou tolerar assédio moral e assédio sexual; perseguir, constranger ou retaliar quem denuncia, participa de apuração ou busca orientação; divulgar boatos e informações pessoais ou sensíveis de colegas; manipular escalas, tarefas e oportunidades por favoritismo, punição informal ou discriminação; exigir condutas contrárias a protocolos, normas internas ou legais; coagir alguém a omitir fatos, alterar registros ou “acertar versões”; destruir, adulterar, ocultar ou restringir acesso a documentos, e-mails, mensagens, prontuários ou quaisquer evidências; utilizar sistemas e canais corporativos para ofensas, exposição e perseguições; praticar agressão física, ameaça ou intimidação; portar ou utilizar substâncias que comprometam julgamento e desempenho; e criar ou manter ambiente hostil que comprometa saúde mental, desempenho e segurança.

Também são proibidas “resoluções informais” em situações graves que envolvam violência, assédio, discriminação, fraude, violação de direitos ou risco assistencial relevante, quando essas tentativas tiverem como efeito silenciar, desestimular reporte, impedir registro, evitar encaminhamento a instâncias competentes ou combinar versões para reduzir responsabilidade. A informalidade, nesses casos, não é “bom senso”; é

fragilização de governança e aumento de risco.

Quando houver denúncia, relato, indício ou suspeita razoável de conduta incompatível com este Manual, devem ser adotadas medidas imediatas de proteção e acolhimento, com prioridade à segurança das pessoas envolvidas e à preservação de evidências. A primeira conduta esperada é acolher o relato com seriedade, sem julgamento, sem minimizar o ocorrido e sem expor a pessoa denunciante a novos constrangimentos. Deve-se garantir ambiente reservado, escuta respeitosa e orientação objetiva sobre próximos passos e canais formais, evitando perguntas invasivas, comentários moralizantes ou qualquer postura que provoque revitimização.

A confidencialidade é obrigatória. Informações devem ser compartilhadas apenas com quem precisa para encaminhamento e proteção, vedados comentários em grupos, “rodas” de conversa, redes sociais ou ambientes abertos. Quem recebe a denúncia, especialmente quando exerce liderança, tem responsabilidade reforçada de agir com prudência: registrar informações essenciais de modo objetivo, como data, horário aproximado, local, pessoas envolvidas, descrição factual do ocorrido e existência de evidências; orientar sobre preservação de mensagens, e-mails e documentos pertinentes; e encaminhar imediatamente às instâncias internas competentes para triagem e apuração. Não se deve iniciar “investigação paralela” improvisada, nem confrontar agressivamente supostos envolvidos, nem prometer punições, transferências ou “resultado certo” antes do devido processo.

Medidas de proteção podem incluir, conforme gravidade e risco identificado, ações preventivas de curto prazo para reduzir contato entre as partes, reorganizar escala, ajustar local de trabalho, reforçar supervisão, assegurar acompanhamento e acionar suporte psicossocial quando disponível. Quando houver ameaça, agressão, risco iminente ou situação de emergência, deve-se acionar imediatamente liderança superior e suporte de segurança, priorizando integridade física e psicológica, com registro do ocorrido e adoção de providências compatíveis com o contexto.

É vedado qualquer ato de retaliação, direta ou indireta, incluindo punições informais, retirada de funções de forma punitiva, isolamento, mudança de escala como castigo, avaliações injustificadas, constrangimentos, ironias e “marcação” de quem reportou. Também é vedado expor o relato, revelar identidade sem necessidade, divulgar detalhes do caso ou criar ambiente de hostilidade contra quem participou do processo, seja como denunciante, testemunha ou parte envolvida.

O acolhimento envolve orientar sobre direitos e possibilidades de acompanhamento, esclarecer que a apuração seguirá critérios de confidencialidade e

imparcialidade e garantir que o caso será tratado pelos mecanismos institucionais apropriados, com foco em proteção, correção e prevenção. A efetividade dessas medidas depende de condutas rápidas e responsáveis: acolher, proteger, registrar, encaminhar e preservar evidências, assegurando ambiente de trabalho seguro e tratamento sério, rastreável e isonômico das ocorrências.

6. Integridade, conflito de interesses e condutas anticorrupção

A integridade deve orientar toda atuação profissional, especialmente no contexto de gestão em saúde, em que decisões e rotinas envolvem recursos públicos, direitos de usuários e obrigações de transparência e prestação de contas. Condutas íntegras significam agir com honestidade, boa-fé, impessoalidade e responsabilidade, evitando situações que possam gerar favorecimento, vantagem indevida, conflito de interesses, distorção de prioridades ou comprometimento de confiança pública. A expectativa é que decisões sejam tomadas com base em critérios técnicos e institucionais, com registros quando aplicável, e que relações com terceiros ocorram de forma profissional, rastreável e alinhada às regras internas, sem atalhos, informalidades ou acordos paralelos.

Integridade não se limita ao combate à corrupção em sentido estrito. Inclui prevenir fraudes, manipulações, omissões, falsidade documental, uso indevido de informações, favorecimento em processos internos e qualquer comportamento que, mesmo sem intenção explícita de ganho, gere risco de irregularidade, desperdício, desvio de finalidade ou comprometimento da qualidade do serviço. Também exige compromisso com a veracidade dos registros e com a transparência compatível com a natureza das atividades.

Conflito de interesses ocorre quando interesses pessoais, familiares, financeiros, políticos ou de relacionamento podem influenciar, parecer influenciar ou competir com o dever profissional de agir com imparcialidade e em benefício do interesse público e institucional. O conflito pode ser real, potencial ou aparente e deve ser tratado com seriedade, pois compromete credibilidade e pode gerar danos reputacionais e legais. É dever reconhecer situações de conflito e agir preventivamente, evitando participar de decisões, avaliações, indicações, contratações, fiscalizações, atestes, liberações ou encaminhamentos quando houver vínculo pessoal ou possibilidade de vantagem envolvida, além de buscar orientação formal para definição de conduta adequada. Também é dever adotar transparência interna, comunicando e registrando situações sensíveis conforme canais e procedimentos aplicáveis, evitando decisões solitárias em temas que exigem rastreabilidade.

As condutas anticorrupção abrangem a proibição de oferecer, prometer, solicitar ou aceitar vantagem indevida, direta ou indireta, em qualquer forma, para influenciar decisões, obter benefício, acelerar processos, alterar resultados, evitar obrigações ou garantir favorecimento em contratações, pagamentos, escalas, nomeações, promoções ou qualquer ato administrativo ou assistencial. Incluem-se nessa vedação pagamentos “por fora”, comissões não autorizadas, presentes e hospitalidades inadequadas, patrocínios indevidos, favorecimento a fornecedores, direcionamento de compras, manipulação de cotações, acordos informais para obtenção de vantagem, “taxas” para atendimento, uso de informação privilegiada e qualquer forma de fraude ou conluio.

Também é vedada tentativa de ocultar irregularidades por meio de alteração, destruição ou ocultação de documentos e registros, incluindo sistemas, prontuários, notas, relatórios, e-mails e mensagens. Da mesma forma, é proibido orientar terceiros a “ajustar” documentos, retrodatá-los ou apresentar comprovações falsas, bem como aprovar, atestar ou validar informações sem lastro real ou sem verificação compatível.

No relacionamento com agentes públicos e com fornecedores, prestadores e parceiros, a conduta deve ser estritamente profissional, transparente e baseada em critérios objetivos, com comunicação institucional adequada e preservação de registros. Havendo convite, presente, vantagem, pressão indevida ou pedido irregular, a conduta esperada é recusar, não se comprometer, registrar quando cabível e comunicar às instâncias competentes, preservando evidências e evitando tratativas informais.

A integridade também se manifesta no cuidado com a verdade e com a qualidade dos registros. Relatórios, indicadores, documentos administrativos, prestações de contas e registros assistenciais devem refletir a realidade, sem maquiagem, omissões intencionais ou manipulação para “cumprir resultado”. Ao observar essas diretrizes, a conduta profissional protege usuários, preserva recursos, sustenta confiança e fortalece um padrão de atuação em que decisões são justificáveis, auditáveis e alinhadas ao interesse público.

6.1 Conflito de interesses (exemplos práticos, declaração e abstenção)

Conflito de interesses é toda situação em que interesses pessoais, familiares, afetivos, financeiros, políticos ou de relacionamento possam influenciar, parecer influenciar ou competir com o dever profissional de agir com imparcialidade, boa-fé e em conformidade com critérios institucionais e técnicos. O ponto central não é apenas a intenção de obter vantagem, mas o risco de comprometer confiança, justiça e rastreabilidade das decisões. Por isso, o conflito pode ser real, potencial ou aparente: real

quando há influência efetiva; potencial quando a influência pode ocorrer no futuro; e aparente quando, mesmo sem influência concreta, a situação gera percepção interna ou externa de favorecimento. Esses cenários são especialmente sensíveis na gestão em saúde porque envolvem recursos, pessoas vulneráveis e decisões que afetam diretamente interesse público e credibilidade.

Exemplos práticos de conflito de interesses incluem participar de seleção, avaliação, contratação, promoção, punição ou definição de escala envolvendo familiar, cônjuge, parceiro(a), amigo(a) íntimo(a) ou pessoa com quem exista relação relevante de dependência, inimizade ou proximidade. Também inclui indicar, favorecer ou influenciar contratação de fornecedor, prestador ou parceiro com o qual o profissional ou familiares tenham relação comercial, participação societária, emprego, comissão, atividade paralela remunerada ou expectativa de benefício. Outro exemplo é atuar como fiscal, atestador, responsável por medições, conferências ou liberações de pagamento de empresa com a qual exista vínculo pessoal ou interesse econômico.

Constituem conflito, ainda, influenciar compra, especificação técnica, escolha de marca, priorização de pedidos ou aceitação de entregas com base em interesse pessoal; usar informações internas para obter vantagem para si ou para terceiros, como antecipar dados de contratação, resultados de seleções, mudanças de escala ou condições de fornecimento; aceitar vantagens, presentes ou hospitalidades de pessoas ou empresas em processo de contratação, negociação, execução contratual ou fiscalização; interferir em encaminhamentos assistenciais, marcação de serviços, prioridade de atendimento ou acesso a informações para beneficiar conhecidos; e exercer atividade externa remunerada que concorra com as funções, gere sobreposição de horário, comprometa desempenho ou influencie decisões internas, especialmente quando envolver fornecedores, parceiros ou agentes públicos relacionados à atuação institucional.

A conduta esperada diante de conflito é agir preventivamente, com transparência interna e prudência. O profissional deve declarar o conflito assim que identificado, antes de tomar decisões ou praticar atos que possam ser questionados, utilizando canais e procedimentos internos definidos para orientação e registro. A declaração deve ser objetiva, informando natureza do vínculo e área/processo envolvido, sem exposição desnecessária de dados pessoais, mas com detalhamento suficiente para avaliação institucional.

Uma vez declarado, o profissional deve se abster de participar de decisões, análises, reuniões deliberativas, pareceres, atestes, liberações, fiscalizações, negociações e quaisquer atos relacionados ao tema em que exista conflito. A abstenção inclui não influenciar informalmente o resultado, não direcionar informações, não “convencer” colegas por

bastidores e não atuar como intermediário. Também inclui evitar acesso a documentos e informações restritas do processo, não solicitar prioridade para terceiros e manter distância operacional compatível, preservando imparcialidade e credibilidade.

A liderança, ao tomar conhecimento de conflito declarado ou suspeito, deve orientar, formalizar substituição do responsável, redistribuir tarefas e definir salvaguardas para garantir independência do processo, com registro mínimo do encaminhamento adotado. Quando houver dúvida sobre existência de conflito, a conduta recomendada é tratar como potencial conflito, buscar orientação formal e adotar postura conservadora, priorizando integridade do processo e proteção reputacional.

O descumprimento dessas diretrizes, incluindo omissão de conflito, participação indevida ou favorecimento direto ou indireto, sujeita a medidas disciplinares e, conforme o caso, responsabilidades administrativas e legais, pois compromete justiça das decisões, credibilidade institucional e confiança pública.

6.2 Brindes, presentes, hospitalidades e patrocínios (critérios, limites e registro)

O recebimento, a oferta ou a aceitação de brindes, presentes, hospitalidades e patrocínios envolve risco direto de favorecimento, percepção de influência indevida e comprometimento da imparcialidade. Por isso, deve ser tratado com critérios objetivos, postura preventiva e registro adequado quando aplicável. A regra de conduta é simples: não se deve aceitar, solicitar, oferecer ou intermediar qualquer benefício que possa influenciar decisões, criar obrigação implícita, gerar vantagem indevida ou produzir aparência de troca de favores, especialmente quando houver relação atual ou potencial com contratação, compra, fiscalização, pagamento, indicação, avaliação, parceria, negociação ou relacionamento com agentes públicos.

Mesmo quando a justificativa é “cortesia”, “agradecimento” ou “boa relação”, o risco para integridade permanece relevante. Deve prevalecer o princípio da prudência e a proteção da confiança pública, evitando situações que possam ser interpretadas como tentativa de aproximação indevida ou como condicionamento de decisão.

Para fins práticos, considera-se brinde aceitável apenas o item de baixo valor, impessoal, de caráter institucional, normalmente distribuído de forma ampla, sem vínculo com tomada de decisão e sem expectativa de contrapartida. Presentes, por sua vez, são itens com valor, personalização ou potencial de gerar obrigação e, como regra, devem ser recusados. Hospitalidades incluem convites para refeições, eventos, viagens, hospedagens, ingressos, entretenimento e custeio de deslocamento ou participação; são situações

especialmente sensíveis e, em regra, não devem ser aceitas quando oferecidas por fornecedores, prestadores, parceiros ou qualquer parte interessada em decisões, contratos ou benefícios institucionais.

Patrocínios, apoios e doações, quando existirem, não podem ser conduzidos informalmente por indivíduos. Devem seguir avaliação institucional, critérios objetivos e rastreabilidade, sem condicionantes, sem direcionamento de contratações e sem uso como mecanismo de influência. É vedado aceitar vantagens “por fora”, descontos pessoais vinculados a decisões profissionais, comissões, brindes recorrentes, cartões-presente, dinheiro, reembolsos não previstos, pagamentos de despesas pessoais ou qualquer benefício incompatível com normas internas e com interesse público.

Diante de oferta inadequada, a conduta esperada é recusar de forma respeitosa e objetiva, esclarecendo que há regras de integridade e que a relação deve permanecer estritamente profissional. Quando a recusa imediata não for possível, como em situações em que o item já foi entregue ou em evento em que a recusa cause constrangimento operacional, deve-se comunicar a liderança e registrar o ocorrido conforme orientação interna, para definição de destinação adequada, como devolução formal, incorporação institucional quando permitida ou outra medida que elimine benefício pessoal e preserve transparência. Não se deve “compensar” aceitação com favorecimentos ou decisões amigáveis: o foco é eliminar a situação de risco e formalizar o encaminhamento.

O registro protege a instituição e o próprio profissional. Sempre que houver oferta relevante, insistência, situação ambígua ou relação com parte interessada, recomenda-se produzir registro mínimo com data, identificação do ofertante, contexto, item oferecido e decisão adotada, preservando evidências disponíveis, como mensagens, e-mails e convites. A liderança deve orientar e adotar postura uniforme, evitando exceções e assegurando regras ainda mais restritivas para funções sensíveis, como compras, contratos, fiscalização, financeiro, seleção e gestão, pela natureza do risco.

Também é vedado utilizar recursos institucionais para presentear agentes públicos ou terceiros com intuito de influenciar decisões, acelerar processos ou obter favorecimento. Ações de relacionamento institucional, quando necessárias, devem ser previamente autorizadas, justificadas, compatíveis com normas internas e registradas. A aplicação consistente desses critérios reduz riscos de corrupção e favorecimento, protege reputação e garante que decisões sejam baseadas em mérito, técnica e interesse público, e não em vantagens pessoais.

6.3 Relação com fornecedores, prestadores e parceiros (vedação de favorecimento e exigência de integridade)

A relação com fornecedores, prestadores e parceiros deve ser estritamente profissional, impessoal e orientada por critérios objetivos. Qualquer contratação, compra, parceria, indicação técnica, aceite de entrega, medição, ateste, liberação de pagamento ou avaliação de desempenho contratual deve ocorrer com transparência, rastreabilidade e foco no interesse público e institucional, assegurando que decisões sejam justificáveis, verificáveis e passíveis de auditoria.

É vedado qualquer favorecimento, direcionamento, preferência indevida ou interferência informal que altere igualdade de condições entre concorrentes, modifique especificações para beneficiar fornecedor específico, acelere ou atrase etapas por conveniência pessoal ou gere vantagem indevida a terceiros. A conduta esperada envolve cumprir fluxos formais de contratação e gestão contratual, respeitar segregação de funções, evitar negociações paralelas e manter registros consistentes de reuniões, solicitações, propostas, comunicações e entregas, garantindo coerência entre o que foi demandado, executado, verificado e pago.

Favorecimento pode ocorrer de forma explícita ou sutil, e ambas são proibidas. Exemplos incluem compartilhar informações privilegiadas sobre processos internos, valores de referência, propostas concorrentes, cronogramas e critérios de avaliação; indicar fornecedor por interesse pessoal, promessa de benefício, vínculo familiar ou amizade; “ajustar” termo de referência, escopo, prazos ou critérios para excluir concorrentes; aceitar entregas fora de especificação ou qualidade; atestar serviços não prestados integralmente; realizar medições inadequadas; liberar pagamentos sem evidência mínima; permitir execução sem contrato ou sem formalização; orientar fornecedor sobre como “montar” documentação para vencer processo; dividir compras para reduzir controles; e tolerar descumprimentos contratuais recorrentes em troca de vantagens, facilidades ou relações pessoais.

Também é vedada a imposição de exigências não previstas, condutas abusivas ou pedidos de contrapartida pessoal. A relação deve ser íntegra em ambos os sentidos, sem “taxas”, comissões, favores ou qualquer tentativa de obter benefício particular, preservando equilíbrio, profissionalismo e respeito às regras.

A exigência de integridade significa que terceiros devem atuar em conformidade com padrões éticos e legais, não apenas entregando produtos e serviços, mas também respeitando regras de conduta, confidencialidade, proteção de dados, segurança do trabalho

e, quando aplicável, normas assistenciais e de biossegurança nas dependências e atividades vinculadas. Profissionais que interagem com terceiros devem zelar para que comunicações ocorram por canais formais, documentos sejam conferidos, evidências de entrega e execução existam e não haja atalhos que fragilizem controle e prestação de contas.

Quando houver necessidade de reuniões, visitas técnicas ou alinhamentos, deve-se priorizar transparência e manter registro mínimo de objetivo, participantes, pautas e encaminhamentos, evitando encontros informais que gerem percepção de favorecimento ou influência indevida. Em funções sensíveis, como compras, contratos, fiscalização, atestes e financeiro, a cautela deve ser reforçada, com recusa de presentes, registro de tratativas relevantes e comunicação imediata de tentativas de pressão ou oferta de vantagem.

Diante de suspeita de irregularidade praticada por terceiros, como fraude documental, falsidade de notas, conluio, superfaturamento, entrega inferior ao contratado, tentativa de suborno, assédio a profissionais, acesso indevido a dados ou descumprimento de regras de segurança, a conduta esperada é interromper tratativas no nível individual, preservar evidências, comunicar às instâncias competentes e registrar o ocorrido conforme fluxos internos, permitindo avaliação e adoção de medidas contratuais e legais cabíveis. Também é dever evitar exposição de informações internas e assegurar que terceiros respeitem limites de acesso físico e digital, especialmente em áreas assistenciais e em sistemas com dados pessoais.

Uma relação baseada em impessoalidade, transparência e integridade reduz riscos de corrupção e favorecimento, melhora qualidade das entregas e sustenta governança alinhada ao interesse público.

6.4 Relacionamento com agentes públicos (regras de interação, reuniões e documentos)

O relacionamento com agentes públicos deve ser conduzido com máxima transparência, formalidade e prudência, considerando que essas interações podem envolver decisões administrativas, fiscalização, repasses, contratos de gestão, autorizações, auditorias, visitas técnicas e demandas de informação que exigem rastreabilidade e postura institucional. A regra de conduta é manter interações estritamente profissionais, baseadas em legalidade, impessoalidade e integridade, evitando qualquer prática que possa ser interpretada como tentativa de influência indevida, favorecimento, troca de benefícios ou acesso privilegiado.

Sempre que possível, contatos devem ocorrer por canais institucionais, com ciência de lideranças quando aplicável e com registro mínimo de pautas, encaminhamentos e documentos apresentados. Esse cuidado protege interesse público, fortalece prestação de contas e reduz risco de interpretações equivocadas sobre a conduta individual e institucional.

Reuniões com agentes públicos devem obedecer a critérios claros: objetivo definido, pauta registrada, participantes identificados e encaminhamentos formalizados. Quando o assunto for sensível, como tratativas contratuais, fiscalizações, solicitações relevantes de informação, repasses e ajustes de escopo, recomenda-se, sempre que viável, participação de pelo menos duas pessoas da instituição, inclusive em reuniões virtuais, como medida de transparência e controle. É vedado conduzir tratativas paralelas para “acelerar” processos, “resolver pendências” por fora, contornar exigências formais, obter benefícios, priorizações injustificadas ou informações privilegiadas.

Também é vedado solicitar ou aceitar “ajuda” em troca de vantagens, bem como prometer contrapartidas. É proibido oferecer presentes, hospitalidades, entretenimento, custeio de deslocamento ou qualquer benefício a agentes públicos, direta ou indiretamente, com intuito de influenciar decisões ou obter favorecimento. Da mesma forma, não se deve aceitar benefícios oferecidos por agentes públicos ou intermediários que possam gerar obrigação, dependência ou aparência de troca de favores.

No trato documental, deve-se observar rigor absoluto quanto à veracidade, integridade e completude das informações. Documentos encaminhados a órgãos públicos, relatórios, prestações de contas, respostas a notificações, evidências de execução, medições e demais registros formais devem refletir a realidade, ser produzidos e revisados conforme rotinas internas, conter validações e assinaturas quando exigidas e ser arquivados adequadamente para assegurar rastreabilidade. É proibido alterar, omitir, retroagir ou “ajustar” informações para atender expectativas externas ou facilitar aprovação, bem como produzir documentos com dados inexatos, incompletos ou sem evidência mínima que os sustente.

Também é vedado compartilhar dados pessoais, dados sensíveis ou informações assistenciais fora das hipóteses autorizadas e sem os cuidados de confidencialidade e proteção de dados. Qualquer demanda por informação sensível deve ser tratada formalmente, com base legal e registro. Devem ser evitados envios por canais informais, como aplicativos de mensagem sem controle e sem salvaguardas, especialmente quando envolverem documentos oficiais, dados de usuários ou informações que impactem prestação de contas.

Em visitas técnicas, inspeções, auditorias e fiscalizações, a conduta esperada é colaborar de forma respeitosa e organizada, disponibilizando informações e acesso conforme regras internas e orientação de responsáveis designados. Deve haver acompanhamento por profissional responsável, com registro de solicitações e encaminhamento adequado de documentos. É vedado fornecer respostas impulsivas, contraditórias ou fora de competência, bem como “explicações” sem validação; quando necessário, deve-se encaminhar a demanda aos responsáveis.

Se ocorrer tentativa de pressão, solicitação indevida, pedido de vantagem, orientação irregular ou qualquer conduta incompatível por parte de terceiros, a conduta esperada é recusar, não se comprometer, preservar evidências, registrar e comunicar imediatamente às instâncias competentes, assegurando proteção institucional e manutenção do relacionamento dentro de padrões legais e éticos. A condução íntegra e formal dessas interações protege credibilidade e garante que qualquer contato seja justificável, auditável e compatível com boa governança.

6.5 Prevenção a fraudes, desvios, falsidade documental, sobrepreço e vantagem indevida

A prevenção a fraudes, desvios, falsidade documental, sobrepreço e vantagem indevida depende de conduta individual responsável e de compromisso permanente com controles, registros fidedignos e respeito a fluxos formais. Qualquer imprevisto, informalidade ou “ajuste” que enfraqueça rastreabilidade amplia risco institucional e pode transformar falhas operacionais em irregularidades com impacto assistencial, administrativo e legal.

Fraude inclui ação ou omissão intencional destinada a enganar, obter benefício indevido, distorcer resultados, mascarar falhas, alterar critérios ou produzir aparência de conformidade inexistente. Desvio envolve uso de recursos, bens, tempo de trabalho, informações ou serviços para finalidade diferente da prevista ou em benefício pessoal ou de terceiros. Falsidade documental abrange produção, alteração, adulteração, retrodatação ou uso de documentos e registros inverídicos. Sobrepreço envolve contratação ou aquisição por valores acima do mercado sem justificativa técnica e formal. Vantagem indevida é qualquer benefício, direto ou indireto, oferecido, solicitado ou aceito para influenciar decisões, acelerar processos, obter favorecimento ou evitar obrigações. Mesmo quando o profissional não é autor direto, conivência, omissão deliberada e participação indireta geram responsabilidade e são incompatíveis com este Manual.

Na prática, a prevenção exige atenção a sinais de alerta que indicam risco de irregularidade. Entre eles, pressa injustificada para contratar, comprar ou pagar; pedidos para “pular etapas” ou “resolver por fora”; resistência a registros, conferências e dupla checagem; insistência em fornecedor específico sem justificativa técnica; propostas muito abaixo ou acima do padrão sem explicação; documentos com inconsistências, datas incompatíveis, rasuras, assinaturas suspeitas, carimbos duvidosos e notas fiscais divergentes; entregas com qualidade inferior ao especificado; medições infladas; serviços atestados sem execução verificável; pedidos para dividir compras ou alterar escopo para reduzir controles; uso indevido de acessos de terceiros a sistemas; e orientações para “acertar” relatórios, indicadores ou registros assistenciais.

A conduta esperada é não ceder a pressões, cumprir fluxos estabelecidos, registrar decisões relevantes, checar evidências mínimas e acionar instâncias competentes quando houver dúvida. Não se deve assumir sozinho decisões sensíveis que exigem validação, segregação de funções e conferência formal. Em atividades assistenciais, a prevenção inclui produzir registros completos e específicos, vedando anotações genéricas, copiadas ou desconectadas do atendimento real. Também é proibida alteração posterior sem justificativa e sem rastreabilidade, considerando que prontuários e sistemas têm valor legal, assistencial e de auditoria.

É proibido solicitar, aceitar ou oferecer qualquer vantagem para influenciar processos, incluindo comissões não autorizadas, “agrados”, presentes de valor, pagamentos por fora, reembolsos pessoais, facilidades e descontos pessoais vinculados à função, ou qualquer benefício que crie obrigação ou expectativa de contrapartida. Também é proibido usar cargo ou acesso para favorecer terceiros, direcionar compras, “segurar” documentos, acelerar pagamentos indevidamente, manipular prioridades ou dificultar concorrência. Em processos sensíveis, exige-se rigor reforçado: conferência de conformidade, validação por responsáveis, segregação de funções, registro de comunicações relevantes e preservação de evidências. Tentativas de suborno, pressão indevida, pedido irregular ou proposta de “acordo” devem ser recusadas, não negociadas, registradas quando cabível e comunicadas imediatamente pelos canais internos, com preservação de mensagens, e-mails, documentos e demais evidências disponíveis.

Quando houver suspeita fundada de fraude, desvio ou falsidade, a conduta recomendada é interromper a ação no nível individual, evitar confrontos improdutivos, preservar registros e evidências, comunicar liderança e instâncias competentes e seguir fluxos de apuração e tratamento de ocorrências. É vedado “investigar por conta própria” de forma desorganizada, expor pessoas em público, compartilhar boatos ou tentar “resolver”

com acordos informais, pois isso compromete apuração, aumenta risco de retaliação e amplia responsabilidades legais.

A prevenção efetiva se consolida quando cada profissional adota integridade ativa: cumpre procedimentos, mantém registros verdadeiros, recusa vantagens, reporta riscos e protege evidências, assegurando aplicação correta de recursos, decisões auditáveis e preservação da confiança pública.

7. Confidencialidade, prontuário e proteção de dados

A confidencialidade e a proteção de dados são deveres permanentes de conduta, especialmente em saúde, onde informações pessoais e clínicas são sensíveis e, quando expostas ou tratadas de forma inadequada, podem gerar danos à dignidade, à segurança e aos direitos das pessoas atendidas, além de riscos legais e reputacionais. A conduta esperada exige que informações assistenciais e institucionais sejam acessadas, registradas, compartilhadas e armazenadas apenas quando necessárias para execução de atividades legítimas, por pessoas autorizadas e por meios seguros, com rastreabilidade, prudência e respeito ao princípio da necessidade.

Prontuário, registros em sistemas e documentos administrativos não são “anotações informais”. São evidências assistenciais e institucionais, com valor legal e de auditoria, e devem ser tratados com rigor, veracidade e confidencialidade. Isso inclui evitar acessos indevidos, comentários em áreas abertas, exposição de telas, impressão desnecessária, compartilhamento por aplicativos de mensagem sem controle e qualquer conduta que permita identificação indevida de usuários, familiares ou situações clínicas.

A proteção de dados envolve não apenas sigilo sobre diagnósticos e procedimentos, mas também sobre dados pessoais como endereço, telefone, documentos, informações familiares, condição socioeconômica, registros de atendimentos, imagens, áudios, prontuários e quaisquer dados sensíveis. A postura profissional deve observar cuidado reforçado em recepção, corredores, salas compartilhadas e em qualquer ambiente de circulação, reduzindo ao mínimo o que fica exposto e garantindo que conversas e orientações ocorram de forma apropriada. Também exige disciplina no uso de sistemas e dispositivos, evitando curiosidade indevida e assegurando que acesso e uso de dados estejam restritos ao necessário para a função.

É proibido acessar prontuários ou informações de usuários sem relação com a atividade exercida, bem como compartilhar dados com terceiros sem base legal ou sem autorização adequada. Esse cuidado deve ser ainda mais rigoroso em situações envolvendo

menores de idade, suspeita de violência, saúde mental e outros contextos sensíveis. Também é vedado fotografar, filmar ou gravar usuários, prontuários, telas e documentos sem autorização formal e necessidade legítima, assim como divulgar informações em redes sociais, grupos de mensagens ou ambientes externos ao trabalho.

A conduta esperada inclui responsabilidade com senhas e credenciais, uso de sistemas corporativos, proteção de documentos físicos e digitais e reporte imediato de incidentes de privacidade e segurança. São exemplos de incidentes: perda de documentos, envio equivocado, acesso indevido, vazamento, compartilhamento de credencial, uso de login por terceiros, dispositivo extraviado ou qualquer falha que possa expor dados. Nesses casos, não se deve “corrigir escondido” nem tratar como assunto informal: deve-se preservar evidência do ocorrido, interromper a propagação da informação quando possível e acionar fluxos institucionais para contenção e registro, assegurando rastreabilidade e resposta adequada.

7.1 Sigilo profissional e confidencialidade (informações institucionais e assistenciais)

O sigilo profissional é obrigação essencial de conduta e se aplica a qualquer informação obtida, acessada ou produzida no exercício das atividades, abrangendo dados assistenciais, administrativos e institucionais, independentemente do meio em que estejam registrados. Isso inclui informações de saúde, diagnósticos, hipóteses clínicas, exames, medicações, procedimentos, prontuário, agendamentos, resultados e relatos familiares, bem como dados sociais e informações internas sobre rotinas, escalas, processos, ocorrências, apurações, documentos de gestão, contratos, indicadores, relatórios e comunicações institucionais. A confidencialidade não se resume a “não contar”: envolve tratar a informação de modo protegido, garantindo que apenas pessoas autorizadas, com necessidade legítima de acesso, possam conhecê-la e que qualquer compartilhamento ocorra estritamente dentro de limites funcionais, legais e procedimentais.

Na prática, a conduta esperada exige cuidado com conversas em corredores, recepções, áreas comuns, elevadores, salas compartilhadas e qualquer ambiente com circulação de público, evitando mencionar nomes, diagnósticos, detalhes identificáveis ou discutir casos em local inadequado. Também exige disciplina no manuseio de documentos, telas e sistemas: não deixar prontuários abertos, papéis expostos, relatórios impressos sem guarda, telas visíveis para terceiros, computadores desbloqueados e credenciais compartilhadas. É obrigatório impedir acesso de pessoas não autorizadas a áreas restritas,

arquivos físicos e sistemas digitais, incluindo situações em que terceiros tentem “apenas olhar” ou “só consultar rapidinho”, pois o acesso indevido é risco real e recorrente.

O sigilo se estende ao uso de aplicativos de mensagem e redes sociais. É vedado encaminhar fotos de prontuário, resultados, listas de atendimento, áudios, imagens e quaisquer informações identificáveis, mesmo em “grupos de trabalho”, quando não houver canal institucional adequado e controle de acesso. Ainda que haja canal corporativo, o compartilhamento só pode ocorrer quando estritamente necessário e autorizado. Também é vedado comentar, ridicularizar ou expor usuários, familiares ou colegas por meio de relatos informais, memes, “prints”, apelidos ou descrições que permitam identificação, mesmo sem citar nome, pois a identificação pode ocorrer por contexto, local, data e detalhes do caso.

O compartilhamento de informação assistencial deve obedecer ao princípio da necessidade e ao fluxo do cuidado: comunica-se apenas o necessário para continuidade assistencial, tomada de decisão técnica ou cumprimento de obrigação formal, evitando exposição excessiva. Em relação a familiares e acompanhantes, deve-se respeitar limites de autorização, confidencialidade e privacidade, adotando cautela reforçada em situações de violência, menores de idade, saúde mental e outros contextos sensíveis. Se houver solicitação de informação por terceiros, imprensa ou pessoas externas, o encaminhamento deve seguir canais institucionais definidos, com validação de competência e base legal, evitando “responder por conta própria” quando envolver dado protegido.

Qualquer quebra de sigilo, ainda que não intencional, deve ser tratada como ocorrência relevante. A conduta adequada é interromper imediatamente a exposição, conter propagação quando possível, preservar evidências do ocorrido, comunicar o fato e seguir fluxo interno de orientação e registro. O dever de confidencialidade inclui, portanto, não apenas prevenir vazamentos, mas responder de forma responsável quando houver falha, reduzindo dano e garantindo rastreabilidade.

7.2 Proteção de dados pessoais e sensíveis (diretrizes alinhadas à LGPD)

A proteção de dados pessoais e, especialmente, de dados sensíveis em saúde exige conduta disciplinada e preventiva em todas as etapas de coleta, registro, acesso, uso, compartilhamento, armazenamento e descarte de informações. Dados pessoais incluem nome, documento, telefone, endereço, e-mail, imagens e qualquer dado que identifique ou possa identificar alguém. Dados sensíveis incluem, entre outros, informações sobre saúde, histórico clínico, prontuário, exames, deficiência, dados biométricos, informações sobre

vida sexual e elementos que possam gerar estigma ou discriminação. Por isso, a atuação deve observar três critérios permanentes: necessidade (usar apenas o mínimo necessário), finalidade (usar apenas para fins legítimos e compatíveis com a atividade) e acesso restrito (somente por pessoas autorizadas e com função relacionada). Curiosidade, conveniência ou “ajuda” informal não justificam acesso, consulta ou compartilhamento, ainda que a intenção seja positiva.

No cotidiano, diretrizes práticas incluem coletar apenas dados estritamente necessários para atendimento, cadastro ou execução de rotinas; registrar informações de forma objetiva e pertinente, evitando excessos e comentários inadequados; conferir dados de identificação para reduzir erro de cadastro, trocas de prontuário e encaminhamentos incorretos; utilizar exclusivamente sistemas, formulários e fluxos autorizados; e proteger credenciais de acesso, mantendo senhas pessoais e intransferíveis. Também é obrigatório bloquear telas e encerrar sessão ao se afastar, evitar anotar dados em papéis soltos ou dispositivos pessoais e limitar impressões ao indispensável, garantindo guarda segura e descarte adequado.

É vedado compartilhar login e senha, permitir uso de sua credencial por terceiros, acessar sistemas em locais não autorizados ou por redes inseguras quando houver restrições, bem como copiar bases, exportar listas, fotografar telas ou armazenar dados em nuvem pessoal, e-mails particulares ou aplicativos não autorizados. Também é vedado criar “planilhas paralelas” com dados de usuários ou trabalhadores fora dos controles institucionais, pois isso amplia risco de vazamento e elimina rastreabilidade, dificultando auditoria, correção e responsabilização.

O compartilhamento de dados deve ocorrer apenas quando houver base e necessidade legítimas, dentro de fluxos formais e com o mínimo de dados necessário para o objetivo. Quando envolver terceiros, parceiros ou órgãos externos, deve-se seguir orientação institucional, evitando envios por canais informais e sem controle. A comunicação com usuários deve respeitar privacidade, evitando confirmar informações sensíveis em ambientes abertos ou para pessoas não autorizadas, e adotando cuidado com telefonemas, mensagens e e-mails, especialmente quando houver risco de exposição a terceiros no mesmo domicílio, local de trabalho ou ambiente público.

Imagens e gravações são tema de alto risco. Fotografar, filmar ou gravar usuários, prontuários, documentos, telas ou ambientes assistenciais só pode ocorrer quando houver necessidade legítima, autorização apropriada e orientação formal, sempre com medidas para evitar exposição e identificabilidade indevida. É incompatível com este Manual produzir ou compartilhar imagens e gravações para fins pessoais, de entretenimento,

“registro informal” ou divulgação, ainda que sem intenção de dano.

Incidentes de privacidade e segurança incluem envio de informação a destinatário errado, perda de documento, extravio de dispositivo, vazamento em grupo de mensagens, acesso não autorizado, suspeita de senha comprometida, impressão esquecida, tela exposta ou qualquer evento que possa expor dados. A conduta esperada é agir imediatamente para conter: interromper compartilhamento, solicitar exclusão quando possível, proteger sistemas com troca de senha, bloqueio e revisão de acessos, preservar evidências do ocorrido e comunicar o fato pelos canais internos competentes para orientação e registro, sem ocultação e sem tentativa de “corrigir silenciosamente”.

O cuidado com dados deve ser constante e prático: cada acesso e cada compartilhamento precisa ser justificável, minimizado e rastreável, mantendo conformidade e preservando direitos, segurança e confiança.

7.3 Acesso, uso e compartilhamento de prontuário e informações de saúde (autorização e rastreabilidade)

O prontuário e as informações de saúde são registros oficiais do cuidado e, por isso, seu acesso, uso e compartilhamento exigem autorização funcional, necessidade legítima e rastreabilidade. A regra de conduta é acessar apenas o necessário para execução da atividade atribuída, no momento adequado e pelo sistema ou meio institucional autorizado, evitando consultas por curiosidade, por interesse pessoal, para “ver como está” sem vínculo com o caso ou para atender pedidos informais de terceiros. Informações de saúde são sensíveis e, além de exigirem sigilo, demandam rigor na forma de registro, pois constituem evidência assistencial, documento de valor legal e instrumento de continuidade do cuidado. Assim, qualquer acesso, registro, alteração ou consulta deve ser justificável e compatível com a função, considerando que ações ficam registradas e podem ser auditadas.

O uso adequado do prontuário inclui registrar informações de modo fidedigno, objetivo e tempestivo, descrevendo fatos, condutas, orientações e decisões de forma clara, evitando opiniões pessoais, julgamentos, adjetivações, comentários discriminatórios e conteúdo irrelevante. Registros devem refletir o que efetivamente ocorreu, com data e hora quando aplicável e identificação do responsável, sem omissões deliberadas e sem “ajustes” posteriores para acomodar versões. Quando houver necessidade de correção, deve-se seguir procedimento previsto, preservando rastreabilidade, sem apagar informações, sem adulterar e sem retrodatação. Também se espera garantir que documentos complementares, como exames, relatórios, formulários e termos, sejam anexados ou registrados conforme

rotina, e que encaminhamentos e orientações relevantes estejam documentados para permitir continuidade assistencial, avaliação de qualidade e resposta a auditorias.

O compartilhamento de informações de saúde deve seguir o princípio do mínimo necessário e ocorrer apenas com base em autorização adequada e necessidade assistencial, administrativa ou legal, sempre pelos canais apropriados. Internamente, compartilha-se apenas o necessário para continuidade do cuidado e tomada de decisão, evitando exposição excessiva e conversas em locais inadequados. Com familiares e acompanhantes, deve-se respeitar limites de autorização, capacidade decisória e regras de confidencialidade, com cautela reforçada em situações sensíveis, como violência, menores de idade, saúde mental e contextos em que a divulgação possa gerar risco à pessoa atendida.

Solicitações externas, inclusive de órgãos, autoridades e terceiros, devem ser encaminhadas pelos fluxos institucionais, com validação de competência e base legal, evitando envio direto por aplicativos de mensagem, e-mails pessoais ou canais sem controle. Quando houver entrega de documentação ou informação, deve haver registro do que foi fornecido, a quem, em que data, por qual fundamento e por qual meio, garantindo rastreabilidade e proteção do profissional e da instituição.

A rastreabilidade também envolve controle de acesso e proteção do conteúdo. É proibido compartilhar senha, permitir acesso por terceiros, manter sistemas abertos em computadores compartilhados, expor telas a pessoas não autorizadas ou imprimir documentos sem necessidade. Em ambientes assistenciais, o cuidado com prontuários físicos e digitais inclui guarda segura, circulação controlada e prevenção de extravio, com retorno ao local apropriado após uso e restrição de acesso a áreas e armários de arquivo.

Qualquer suspeita de acesso indevido, violação de sigilo, erro de registro, troca de prontuário ou compartilhamento inadequado deve ser tratada como ocorrência relevante. A conduta adequada é preservar evidências, comunicar imediatamente e seguir o fluxo interno de orientação, contenção e correção, pois a integridade do prontuário é condição para cuidado seguro, responsabilidade institucional e proteção de direitos.

7.4 Comunicação de incidentes de privacidade e segurança da informação (contenção e encaminhamento)

Incidentes de privacidade e segurança da informação são quaisquer eventos que resultem ou possam resultar em acesso não autorizado, exposição, perda, alteração indevida, vazamento ou uso inadequado de dados e informações, incluindo dados pessoais, dados sensíveis de saúde, documentos institucionais, credenciais e informações

operacionais. Podem decorrer de erro humano, falha de processo, falha tecnológica ou ação maliciosa e devem ser tratados com seriedade mesmo quando pareçam “pequenos”, pois o impacto pode se ampliar rapidamente e gerar dano real à pessoa atendida, ao serviço e à responsabilidade institucional.

São exemplos de incidentes o envio de prontuário ou informação para destinatário incorreto, compartilhamento indevido em grupo de mensagens, impressão deixada em local de circulação, tela exposta ao público, dispositivo extraviado, acesso indevido a sistemas, uso de senha por terceiros, abertura de links suspeitos, instalação de programas não autorizados, tentativas de phishing, vazamento de fotos ou gravações, perda de documentos físicos e qualquer suspeita de violação de confidencialidade, inclusive quando não há certeza do alcance do vazamento.

A conduta esperada diante de um incidente é imediata e objetiva, com foco em conter, preservar evidências e encaminhar pelo fluxo correto. Contenção significa interromper a exposição o quanto antes e reduzir propagação: se houve envio equivocado, deve-se solicitar exclusão ao destinatário, orientar que não haja repasse e, quando possível, utilizar mecanismos de “revogação” ou “exclusão” do canal utilizado; se houve impressão exposta, recolher imediatamente e garantir guarda segura; se houve dispositivo perdido, comunicar para bloqueio e rastreamento quando aplicável; se houver suspeita de credencial comprometida, alterar senha e solicitar bloqueio de acesso; se houve tela exposta, bloquear imediatamente e reposicionar; se houve acesso indevido, encerrar sessão e comunicar para investigação e medidas de segurança adicionais.

Em paralelo, deve-se evitar ações que apaguem rastros importantes. É vedado “sumir com o problema” por meio de exclusão de mensagens, limpeza de e-mails, formatação de dispositivos, destruição de documentos ou qualquer conduta que dificulte apuração, contenção e mitigação. O foco é preservar registro mínimo do ocorrido, como prints, e-mails, logs disponíveis, datas, horários, destinatários, canal utilizado e descrição objetiva do evento, sempre com cuidado para não ampliar exposição ao coletar evidências, limitando compartilhamento ao estritamente necessário.

O encaminhamento deve ocorrer pelos canais internos competentes, com comunicação tempestiva à liderança e às instâncias responsáveis por privacidade e segurança da informação, conforme estrutura definida, para orientação sobre providências adicionais, avaliação de risco, definição de medidas corretivas, necessidade de comunicação a partes envolvidas quando cabível e prevenção de recorrência. A comunicação interna deve ser objetiva, sem dramatização ou boatos, e restrita às pessoas que precisam atuar na resposta, preservando confidencialidade e evitando exposição

indevida de usuários e profissionais.

Em incidentes que envolvam dados de saúde, pessoas vulneráveis, grande volume de informações ou risco reputacional relevante, a rapidez e a rastreabilidade são ainda mais críticas, pois o tempo de resposta influencia diretamente a redução de danos. Também é conduta esperada reportar quase-incidentes, isto é, situações em que o erro foi identificado a tempo e contido antes de gerar vazamento, pois esses registros permitem ajustes de processo, barreiras de segurança e reforço de treinamento, reduzindo recorrência.

A prevenção integra a responsabilidade cotidiana: atenção a e-mails suspeitos, cuidado com links, uso adequado de redes e dispositivos, bloqueio de tela, guarda segura de documentos, descarte correto e respeito às regras de acesso. Ainda assim, quando um incidente ocorrer, o que define conduta correta é agir com transparência interna e foco em solução: conter rapidamente, preservar evidências essenciais e acionar o fluxo institucional de resposta, evitando ocultação e garantindo mitigação baseada em fatos e rastreabilidade.

8. Uso adequado de recursos, patrimônio e tecnologia

O uso de recursos, patrimônio e tecnologia deve observar responsabilidade, economicidade e finalidade institucional, garantindo que bens, materiais, equipamentos, sistemas e estruturas sejam utilizados exclusivamente para atividades legítimas, de modo seguro, eficiente e rastreável. Isso abrange instalações, mobiliário, veículos, equipamentos biomédicos e administrativos, insumos, materiais de consumo, uniformes e EPIs, dispositivos de informática, redes, e-mails corporativos, sistemas assistenciais e administrativos, senhas e credenciais de acesso, além de documentos físicos e digitais.

A conduta esperada exige zelo e cuidado contínuos, com prevenção de desperdício, extravio, danos e uso indevido, bem como observância de rotinas de controle, inventário, movimentação, empréstimo e guarda quando aplicáveis. É vedado utilizar recursos para fins pessoais, favorecer terceiros, executar atividades paralelas ou atender qualquer finalidade incompatível com o interesse institucional, especialmente quando houver custo direto, risco de dano, exposição de dados, comprometimento de fluxo assistencial ou impacto reputacional.

No uso de tecnologia, espera-se postura de segurança e responsabilidade. Deve-se utilizar apenas sistemas autorizados, respeitar perfis de acesso, manter sigilo e proteção de credenciais, evitar instalações e softwares não autorizados, proteger dispositivos e documentos e adotar boas práticas no uso de e-mail e internet, preservando produtividade e segurança da informação. O comportamento em meios digitais deve manter padrão

profissional, sendo vedado conteúdo ofensivo, discriminatório ou inadequado e qualquer compartilhamento indevido de informações internas, dados pessoais ou dados assistenciais.

O registro e a guarda documental integram este eixo. Documentos institucionais devem ser produzidos, armazenados, compartilhados e descartados conforme orientações internas, com integridade e rastreabilidade. É proibida adulteração, destruição deliberada, retrodatação, manipulação de conteúdo para alterar fatos ou resultados e qualquer prática que comprometa veracidade, auditoria e prestação de contas.

O uso de redes sociais demanda cautela reforçada por ampliar risco de exposição indevida. É vedado publicar imagens, informações ou relatos que identifiquem usuários, locais de atendimento, ocorrências internas, documentos, telas ou rotinas sensíveis, bem como manifestar-se como porta-voz sem autorização. Também são incompatíveis com este Manual postagens e comentários que desrespeitem usuários, colegas, parceiros ou agentes públicos, ou que gerem risco à imagem institucional.

A conduta adequada com recursos e tecnologia é parte do dever de integridade: quando patrimônio é preservado e sistemas são usados corretamente, reduz-se desperdício, aumenta-se segurança operacional, fortalece-se prestação de contas e previnem-se incidentes de privacidade, falhas assistenciais e irregularidades administrativas.

8.1 Uso de instalações, equipamentos, veículos e materiais

As instalações, equipamentos, veículos e materiais devem ser utilizados de forma responsável, segura e estritamente vinculada às atividades institucionais, com zelo pelo patrimônio e atenção permanente à prevenção de desperdício, extravio, dano e uso indevido. A conduta esperada inclui respeitar normas de acesso e circulação, manter organização e limpeza compatíveis com ambiente de saúde, preservar áreas assistenciais e administrativas e utilizar espaços conforme finalidade, evitando permanência indevida em áreas restritas, uso de salas e estruturas para fins pessoais e comportamentos que coloquem em risco segurança de usuários e trabalhadores.

Também é dever do profissional comunicar, de forma tempestiva, irregularidades observadas que possam impactar atendimento, segurança e continuidade do serviço, como falhas estruturais, infiltrações, risco elétrico, equipamentos avariados, ausência de itens críticos, falhas de sinalização, barreiras de acessibilidade e situações de risco ambiental. A comunicação deve seguir fluxos internos de manutenção e registro, com descrição objetiva do problema, local, impacto potencial e necessidade de intervenção, evitando “resolver por conta própria” quando isso comprometer segurança, gerar risco elétrico, criar imprevisto

técnico ou dificultar rastreabilidade.

No uso de equipamentos, especialmente os vinculados ao cuidado e ao suporte assistencial, a conduta deve ser guiada por competência técnica, cumprimento de orientações de uso, calibração quando aplicável e observância de rotinas de limpeza, desinfecção e conservação. É vedado operar equipamento sem treinamento, habilitação ou autorização quando exigidos; improvisar soluções que reduzam segurança; utilizar itens fora de especificação; retirar equipamentos de sua área sem registro; “emprestar” para terceiros sem autorização; ignorar alertas de falha; e continuar usando equipamento com defeito que possa comprometer resultado, segurança do usuário ou risco ocupacional. Identificada falha, a conduta adequada é retirar de uso quando necessário, sinalizar conforme orientação interna, comunicar imediatamente para providências de manutenção e buscar alternativa segura prevista, sem “contornar” problema de modo informal.

Materiais de consumo e insumos devem ser utilizados com racionalidade e controle, evitando desperdício, desvios e requisições indevidas. Deve-se respeitar regras de estoque, dispensação e rastreabilidade, sobretudo para insumos críticos, medicamentos, materiais de maior valor e itens de uso regulado. É incompatível com este Manual reservar material “para garantir”, retirar itens sem registro, armazenar de forma inadequada, levar material para fora do serviço, realizar trocas informais entre setores sem rastreabilidade ou descartar itens em desacordo com normas internas, biossegurança e rotinas de descarte.

Quanto a veículos e deslocamentos, quando aplicáveis, a conduta esperada é utilizar exclusivamente para fins de serviço, com observância de regras internas de autorização, registro de finalidade, rotas e responsáveis, cuidado com conservação e segurança, cumprimento de normas de trânsito e respeito a limites operacionais definidos. É vedado uso para atividades pessoais, transporte indevido de terceiros, carga não autorizada, deslocamentos sem justificativa e qualquer prática que gere despesa indevida. Também é vedado abastecimento, manutenção, reparo ou contratação de serviço correlato sem autorização e sem evidência documental, bem como a utilização de veículo em condição insegura ou sem comunicação de falhas mecânicas relevantes.

Em todos os casos, o zelo pelo patrimônio exige responsabilidade ativa: manter o que está sob sua guarda em boas condições, registrar movimentações quando exigido, evitar perdas e comunicar prontamente ocorrências como extravio, quebra, dano, furto, acidente, incidente e qualquer suspeita de desvio. A lógica é objetiva: patrimônio e recursos vinculados ao serviço não admitem informalidade; o uso correto precisa ser seguro, justificável, rastreável e controlável.

8.2 Uso de e-mail, internet, sistemas, senhas e credenciais (proibições e boas práticas)

O uso de e-mail, internet e sistemas deve ser orientado por finalidade institucional, segurança da informação, respeito à confidencialidade e postura profissional, garantindo que recursos tecnológicos sejam utilizados para execução do trabalho com integridade, rastreabilidade e prevenção de incidentes. E-mail e canais corporativos são instrumentos oficiais de comunicação e registro; por isso, mensagens devem manter linguagem adequada, objetiva e respeitosa, evitando conteúdo ofensivo, discriminatório, agressivo ou incompatível com ambiente profissional. Também é vedado encaminhar informações sensíveis por meios não autorizados ou sem controle adequado, sobretudo quando envolver dados pessoais, dados de saúde, documentos internos e informações de apuração, compras, contratos e ocorrências.

A internet deve ser utilizada de forma responsável, sem comprometer produtividade, segurança ou imagem institucional, observando regras internas sobre downloads, armazenamento, uso de serviços externos e acesso a conteúdos inadequados. É vedado acessar sites, serviços ou conteúdos que aumentem risco de malware, exponham a rede institucional, violem políticas internas, utilizem recursos de forma abusiva ou gerem vulnerabilidade tecnológica. Também é conduta inadequada realizar downloads de origem duvidosa, instalar extensões sem autorização, utilizar dispositivos pessoais ou serviços de nuvem pessoais para fins institucionais, ou transferir arquivos para plataformas não aprovadas.

Senhas e credenciais são pessoais e intransferíveis, e sua proteção é obrigação de conduta. É proibido compartilhar login e senha, permitir uso da conta por terceiros, manter senha anotada em papel visível, enviar credenciais por mensagem, utilizar senhas fracas ou repetidas e permanecer com sessão aberta em computadores compartilhados. Também é vedado “emprestar acesso” para resolver demandas rapidamente, pois isso elimina rastreabilidade, fragiliza controles e expõe o profissional e o serviço a uso indevido, falhas de registro e responsabilização. A prática correta inclui manter senha forte, trocar conforme orientação, bloquear tela ao se afastar, encerrar sessão ao final do uso, utilizar perfil de acesso compatível com a função e solicitar ajustes formais de permissões quando houver necessidade, evitando atalhos e improvisos.

Em sistemas assistenciais e administrativos, é vedado acessar informações fora de necessidade funcional, consultar prontuários por curiosidade, exportar bases, copiar listas, fotografar telas, criar arquivos paralelos com dados pessoais, enviar relatórios para e-mails

particulares ou armazenar informação de trabalho em dispositivos e contas pessoais. Também é proibido inserir dados falsos, manipular informação para “bater meta”, mascarar falhas, omitir ocorrências, retrodatá-las ou alterar registros para acomodar versões. Registros devem ser fidedignos, completos e tempestivos, evitando lançamentos genéricos, cópias automáticas sem aderência ao ocorrido e “correções” informais; quando houver necessidade de retificação, deve-se seguir procedimento formal, preservando rastreabilidade.

É proibido instalar programas não autorizados, desabilitar controles de segurança, conectar dispositivos externos sem permissão quando houver restrição, usar redes inseguras em desacordo com orientações e abrir anexos e links suspeitos sem cautela. Boas práticas incluem verificar remetente e domínio, desconfiar de solicitações urgentes de senha, transferência financeira ou alteração de dados, evitar clicar em links desconhecidos, reportar tentativas de phishing e comunicar imediatamente qualquer suspeita de invasão, perda de dispositivo, acesso indevido, vazamento ou comprometimento de credencial.

O comportamento digital deve refletir a mesma postura exigida presencialmente: respeito, prudência e responsabilidade. Grupos de mensagem não substituem canais formais de registro e não devem ser utilizados para circular dados sensíveis sem controle. Discussões e cobranças devem evitar exposição pública, ironias e linguagem inadequada, e qualquer comunicação relevante para tomada de decisão, encaminhamento oficial ou registro assistencial deve ser formalizada conforme rotinas internas. O objetivo é manter segurança e rastreabilidade sem burocracia desnecessária: cada acesso deve ser justificável, cada credencial deve ser protegida e cada comunicação deve ser compatível com um ambiente que lida com dados sensíveis e dever de prestação de contas.

8.3 Registros e documentos (guarda, integridade e vedação de adulteração)

Registros e documentos são evidências formais da atividade institucional e possuem valor assistencial, administrativo, trabalhista, regulatório e legal; por isso, sua produção, guarda e integridade exigem conduta rigorosa, organizada e rastreável. Consideram-se documentos, entre outros, prontuários, formulários, relatórios, termos de ciência, escalas, registros de ponto, atas, comunicações oficiais, protocolos, listas de controle, lançamentos em sistemas, contratos, notas fiscais, medições, atestes, relatórios de auditoria, documentos de compras, registros de incidentes e qualquer material físico ou digital que comprove decisões e ações executadas. A conduta esperada é registrar informações de forma fidedigna, completa e tempestiva, com linguagem objetiva e profissional, evitando

omissões, registros genéricos e conteúdos irrelevantes, ofensivos, discriminatórios ou baseados em opinião.

Também se espera respeito a padrões internos de autoria, assinatura, validação e versionamento quando aplicáveis, garantindo que documentos tenham responsável identificável e que alterações sejam rastreáveis. Isso inclui evitar “versões soltas” circulando por múltiplos canais, manter controle de qual documento é o vigente, e assegurar que aprovações e validações ocorram conforme fluxo, sem informalidade e sem atalhos que fragilizem auditoria e prestação de contas.

A guarda documental deve seguir padrões internos, com organização, acesso controlado e prazos de retenção compatíveis com a natureza do documento. É vedado manter documentos institucionais em meios pessoais sem autorização, como e-mails particulares, aplicativos, pastas pessoais em nuvem e dispositivos próprios, bem como criar arquivos paralelos fora dos repositórios definidos, pois isso amplia risco de perda, vazamento, divergência de versões e inconformidade. Documentos físicos devem permanecer em locais apropriados, com controle de acesso e proteção contra extravio, danos e manipulação. Documentos digitais devem ser armazenados em sistemas e pastas institucionais, com permissões adequadas, evitando compartilhamento indiscriminado, links abertos e envio para destinatários não autorizados. Quando houver necessidade de compartilhamento, deve-se limitar ao mínimo necessário, utilizar canais autorizados e preservar confidencialidade, sobretudo quando envolver dados pessoais e dados sensíveis.

A integridade documental é requisito inegociável. É proibido adulterar, falsificar, rasurar, retrodatar, omitir deliberadamente, destruir, ocultar ou manipular registros para alterar fatos, encobrir falhas, simular execução, inflar indicadores, justificar pagamentos, ajustar versões ou favorecer qualquer pessoa ou empresa. Também é vedado solicitar assinatura posterior para “validar” ato já realizado sem lastro, inserir informação não verificada, atestar serviço não prestado, criar documento sem evidência mínima, ou orientar terceiros a “ajustar” comprovantes, notas e evidências. Correções, quando necessárias, devem seguir procedimento formal, preservando histórico, autoria e rastreabilidade, sem apagar registros anteriores e sem alterar conteúdo de forma invisível.

Em caso de perda, extravio, dano, suspeita de adulteração ou acesso indevido, a conduta esperada é comunicar imediatamente, preservar evidências e seguir fluxo de orientação, apuração e correção, pois documentos sustentam continuidade do cuidado, responsabilidade técnica, prestação de contas e proteção do profissional. A tentativa de “resolver em silêncio” é incompatível com governança e aumenta risco de dano e responsabilização.

A produção de registros deve ser compatível com responsabilidade pública: decisões precisam ser justificáveis e auditáveis, e a cultura de “resolver sem registrar” é incompatível com gestão em saúde. Sempre que uma decisão tiver impacto relevante, como mudança de fluxo, ocorrência de incidente, autorização excepcional, alteração de escala, encaminhamento sensível, ateste, liberação de pagamento, comunicação externa ou resposta a órgão, deve existir evidência mínima com conteúdo claro, data, responsáveis e encaminhamentos. O documento certo, guardado no lugar certo e com integridade preservada, protege usuário, profissional e instituição.

8.4 Redes sociais e exposição institucional (autorização, imagem de usuários e condutas vedadas)

O uso de redes sociais e a exposição institucional exigem cautela reforçada, pois ampliam rapidamente o alcance de informações, aumentam o risco de violação de privacidade e podem comprometer a credibilidade do serviço. A conduta esperada é separar claramente esfera pessoal e atuação profissional, evitando qualquer publicação, comentário, compartilhamento, “repost” ou gravação que possa identificar usuários, familiares, trabalhadores, locais de atendimento, rotinas internas, documentos, telas de sistemas, ocorrências operacionais ou fatos sensíveis. Regra prática: se uma informação não poderia ser dita com segurança e discrição em uma sala de espera, ela não deve ser publicada, mesmo em grupos “fechados”, já que conteúdos podem ser replicados, capturados, editados e retirados de contexto.

Imagem e informação de usuários são protegidas e dependem de autorização formal e necessidade legítima. É vedado fotografar, filmar ou gravar usuários, prontuários, resultados, prescrições, telas, listas de atendimento ou ambientes assistenciais com possibilidade de identificação, ainda que parcial, sem autorização apropriada e orientação institucional. Também é vedado publicar “casos”, relatos, histórias, bastidores, desabafos ou comentários que permitam reconhecer a pessoa atendida, mesmo sem citar nome, assim como divulgar informações sobre atendimentos, conflitos, reclamações, incidentes, eventos adversos, suspeitas de violência, situações de vulnerabilidade ou qualquer conteúdo que exponha condição de saúde ou contexto pessoal. O mesmo cuidado se aplica a trabalhadores: é proibido expor colegas, equipes e lideranças em situações vexatórias, divulgar conversas, “prints”, e-mails ou informações internas, além de qualquer conteúdo discriminatório, ofensivo, intimidatório ou que gere ambiente hostil.

A representação institucional em redes sociais é atribuição controlada. Apenas

pessoas formalmente autorizadas podem falar em nome do serviço, responder a demandas públicas, prestar esclarecimentos à imprensa, publicar conteúdos institucionais, divulgar dados, manifestar posicionamentos ou produzir conteúdo relacionado a serviços e rotinas. Profissionais não autorizados devem encaminhar solicitações externas aos canais institucionais e evitar responder por conta própria, ainda que a intenção seja “ajudar” ou “corrigir informação”, pois isso pode gerar comunicação contraditória, exposição indevida e responsabilização.

É vedado utilizar crachá, uniforme, logomarcas, ambientes e materiais institucionais para promover marcas pessoais, produtos, serviços externos, atividades paralelas ou posicionamentos que possam ser confundidos com comunicação oficial. Também é vedado associar a instituição a campanhas, candidatos, pautas político-partidárias ou opiniões pessoais como se fossem institucionais, bem como produzir conteúdo que sugira endosso institucional a terceiros sem autorização.

São condutas vedadas, ainda, gravar áudio ou vídeo de reuniões internas sem autorização; divulgar documentos, relatórios, atas e comunicações internas; compartilhar informações sobre compras, contratos, seleções, investigações ou processos de apuração; marcar localização de unidades em contextos sensíveis; e publicar conteúdos durante a jornada de trabalho que comprometam desempenho, atenção e postura profissional. Em situações de dúvida sobre o que pode ser publicado ou compartilhado, a conduta correta é não publicar e buscar orientação pelos canais competentes. Em ambiente digital, o erro é simples e o dano pode ser amplo; por isso, a postura deve ser conservadora, centrada em privacidade, autorização, rastreabilidade e responsabilidade institucional.

9. Saúde, segurança, biossegurança e conduta assistencial responsável

A conduta assistencial responsável pressupõe compromisso permanente com saúde e segurança no trabalho, biossegurança e proteção do usuário, reconhecendo que o ambiente de saúde envolve riscos ocupacionais, riscos biológicos e riscos assistenciais que exigem disciplina, prevenção e adesão rigorosa a protocolos. Espera-se que cada profissional atue de forma a reduzir riscos de infecção, acidentes, exposição a material biológico, falhas de procedimento e eventos adversos, cumprindo rotinas técnicas, orientações de segurança, sinalizações, fluxos de descarte e procedimentos padronizados, sem improvisos e sem “atalhos” que fragilizem o cuidado.

Biossegurança é requisito de conduta e inclui práticas objetivas e verificáveis, como higiene das mãos, uso correto de EPIs, respeito a precauções e medidas de isolamento

quando aplicáveis, cuidado com superfícies e equipamentos, manejo seguro de materiais e resíduos, prevenção de acidentes com perfurocortantes e cumprimento de rotinas de limpeza, desinfecção e esterilização, conforme a natureza da atividade. Também envolve atenção ao transporte e acondicionamento de materiais, à segregação e identificação adequada de resíduos e à comunicação imediata de falhas de abastecimento de EPIs, ausência de insumos críticos ou qualquer condição que eleve risco de contaminação, queda de barreiras de segurança ou interrupção de fluxo assistencial.

Saúde e segurança dependem igualmente de postura profissional. Espera-se atenção ao desempenho, redução de distrações em áreas críticas, respeito a áreas restritas, uso adequado de sinalizações e cumprimento de regras de circulação, além de comunicação tempestiva de limitações que comprometam segurança. É vedado executar atividades fora de competência técnica, sem treinamento requerido ou em condições inadequadas de estrutura, material ou suporte. Também é vedado atuar sob efeito de álcool, drogas ou substâncias que comprometam julgamento e reflexos, e é incompatível com este Manual omitir fadiga extrema, mal-estar significativo ou condição que aumente risco de erro, quando houver necessidade de comunicar e buscar orientação, inclusive para reorganização de tarefas, substituição ou apoio.

A segurança inclui, ainda, cuidado com manutenção e uso correto de equipamentos, atenção a risco elétrico e estrutural, adoção de condutas preventivas para evitar quedas e acidentes e proteção do usuário durante deslocamentos, procedimentos e permanência em áreas assistenciais. Quando houver equipamento avariado, falha de sinalização, risco de queda, vazamento, material inadequado ou qualquer situação insegura, a conduta adequada é interromper uso quando necessário, sinalizar, comunicar e seguir fluxo de manutenção e registro, evitando “fazer funcionar” de forma improvisada.

A conduta responsável exige atitude proativa diante de riscos e incidentes: identificar perigos, corrigir quando possível, sinalizar adequadamente, comunicar liderança e registrar ocorrências conforme fluxos definidos. Em saúde, eventos adversos, incidentes e quase-erros precisam ser comunicados para que o serviço aprenda e melhore; por isso, a omissão deliberada, a minimização de ocorrências e a tentativa de “resolver escondido” são incompatíveis com padrão de segurança. A postura correta é agir com calma, seguir protocolos, priorizar segurança, prestar assistência imediata quando necessário e acionar suporte e coordenação.

Em situações críticas, a coordenação entre equipes e a comunicação objetiva fazem parte da segurança: decisões isoladas, improvisos e condutas sem respaldo aumentam risco. O padrão esperado é de consistência e prudência: cumprir normas, proteger-se e proteger o

usuário, manter técnica adequada, reportar riscos e sustentar um ambiente em que segurança, biossegurança e qualidade assistencial sejam práticas permanentes, não exceções.

9.1 Cumprimento de protocolos, rotinas técnicas e biossegurança

O cumprimento de protocolos, rotinas técnicas e normas de biossegurança é requisito central de conduta em serviços de saúde, pois garante padronização, reduz variabilidade, previne eventos adversos e protege usuários e trabalhadores. Espera-se que o profissional conheça e aplique os protocolos relacionados à sua função, respeite fluxos assistenciais e administrativos e execute procedimentos conforme orientações técnicas e treinamentos recebidos, sem improvisações que comprometam segurança. Protocolos existem para organizar decisões e ações em cenários complexos; portanto, não devem ser tratados como “sugestões” ou “burocracia”, mas como referência operacional para assegurar cuidado seguro, consistente e rastreável, inclusive em contextos de pressão, alta demanda e urgência.

A biossegurança deve ser observada em todas as etapas do trabalho, com atenção permanente à higiene das mãos, uso correto de EPIs, aplicação de precauções padrão e específicas quando indicadas, manejo seguro de perfurocortantes, descarte adequado de resíduos, prevenção de contaminação cruzada, limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos e controle de acesso a áreas restritas. É vedado negligenciar EPI por pressa, desconforto ou hábito; circular em áreas assistenciais sem cuidados necessários; reutilizar materiais quando não permitido; descartar resíduos em local inadequado; manter material contaminado fora de acondicionamento apropriado; ou executar procedimentos sem preparo mínimo do ambiente e dos insumos. Também é dever zelar pelo uso adequado e conservação de equipamentos biomédicos e de apoio, seguindo instruções de operação, checagens de segurança e manutenção preventiva quando aplicável, comunicando falhas ou defeitos antes que gerem risco assistencial.

O cumprimento de rotinas técnicas inclui observar limites de atuação e competência. O profissional não deve executar atividades para as quais não esteja habilitado ou treinado, nem assumir procedimentos sem condições adequadas de segurança; diante de dúvida, deve acionar suporte técnico e liderança e buscar orientação antes de prosseguir. Também integra esse compromisso o registro fidedigno e tempestivo das ações realizadas, especialmente quando protocolos exigem checagens, dupla conferência, checklist, rastreabilidade de materiais e notificação de etapas críticas.

Registrar de forma incompleta, genérica ou “apenas para cumprir” enfraquece segurança, continuidade do cuidado e auditoria, além de comprometer resposta a incidentes e avaliação de qualidade.

Quando houver necessidade de adaptação por condição excepcional, como ausência de insumo, falha de equipamento, indisponibilidade temporária de equipe, superlotação ou interrupção de fluxo, a conduta correta é buscar orientação, adotar medidas de mitigação previstas, registrar a excepcionalidade e o encaminhamento adotado e, quando aplicável, comunicar ocorrências pelos canais definidos. Soluções individuais sem respaldo, “jeitinhos” e atalhos para manter fluxo, ainda que bem-intencionados, aumentam risco e fragilizam governança.

A conduta esperada é proativa: identificar não conformidades, interromper práticas inseguras quando houver risco imediato, orientar colegas de forma respeitosa e objetiva, reportar falhas de processo e contribuir para melhorias. Protocolos e biossegurança se confirmam na consistência diária, especialmente quando há pressão: fazer o certo de forma repetível, justificável e rastreável, porque é assim que se protege o usuário, o trabalhador e a qualidade do serviço.

9.2 Prevenção de riscos e notificação de incidentes e eventos adversos (fluxo de comunicação)

A prevenção de riscos em ambiente de saúde exige postura ativa e vigilante, voltada a identificar perigos, reduzir probabilidades de falha e mitigar impactos antes que ocorram danos ao usuário ou ao trabalhador. Riscos podem ser clínicos, operacionais, estruturais, tecnológicos ou comportamentais e, muitas vezes, se anunciam por sinais precoces: ambiente desorganizado, falhas de comunicação entre turnos, ausência de insumos críticos, equipamentos com defeito, superlotação, barreiras de acessibilidade, pressão, fadiga, rotinas não padronizadas, registros incompletos e improvisos. A conduta esperada é reconhecer esses sinais, corrigir imediatamente o que estiver ao alcance, comunicar o que depende de providência institucional e registrar ocorrências relevantes, sem naturalizar condições inseguras como “parte do serviço”. Prevenir risco é responsabilidade profissional direta e contínua: não é “procurar culpados”, e sim fortalecer barreiras e reduzir vulnerabilidades do sistema.

A notificação de incidentes e eventos adversos é componente essencial dessa prevenção. Incidente é qualquer ocorrência que resultou ou poderia resultar em dano; evento adverso é o incidente que efetivamente causou dano; e quase-incidente é aquele

identificado a tempo de evitar dano, sendo igualmente valioso para aprendizado e melhoria. A conduta esperada é comunicar e notificar de forma tempestiva, objetiva e completa sempre que houver evento adverso, falha de processo com risco assistencial, erro identificado (mesmo corrigido), queda, lesão, falha de identificação, extravio de amostras, falha de comunicação crítica, erro de registro com potencial impacto, quebra de precaução, falha de equipamento com risco, atraso crítico, ocorrência de violência, ameaça, desorganização operacional relevante ou qualquer situação que comprometa segurança e qualidade. O silêncio e a omissão deliberada são incompatíveis com conduta responsável, pois impedem correção, ampliam risco de repetição e fragilizam prestação de contas e resposta institucional.

O fluxo de comunicação deve seguir a lógica “primeiro segurança, depois registro e encaminhamento”, com papéis claros e rastreabilidade mínima. Diante de evento com risco imediato, a prioridade é estabilizar e proteger: prestar assistência, acionar suporte clínico, organizar o ambiente, reduzir exposição a risco e, quando necessário, interromper procedimento, isolar área, substituir equipamento e garantir proteção de pessoas. Em seguida, deve-se comunicar a liderança imediata e acionar instâncias técnicas responsáveis por segurança do usuário, qualidade e gestão de risco, conforme a natureza do incidente, evitando resolver individualmente situações que exigem coordenação institucional. A notificação deve ser realizada pelos instrumentos e canais definidos, com descrição factual do que ocorreu, quando, onde, quem estava presente e quais medidas foram adotadas, sem adjetivações, julgamentos morais ou acusações sem base. Quando houver evidências relevantes, como registros em sistema, formulários, relatórios, mensagens, fotos autorizadas para fins institucionais ou documentação técnica, deve-se preservá-las para apoiar análise e medidas corretivas, sem “limpar” rastros, apagar mensagens ou destruir documentos para reduzir exposição, pois isso compromete apuração e aprendizado.

Incidentes que envolvam dados e privacidade exigem contenção imediata e fluxo específico: interromper compartilhamento, recolher material exposto, bloquear acesso quando aplicável, preservar evidências e comunicar às instâncias responsáveis por privacidade e segurança da informação, além da liderança, garantindo resposta coordenada. Do mesmo modo, incidentes envolvendo violência, ameaça ou risco físico exigem acionamento de suporte de segurança e medidas de proteção imediata, com registro e encaminhamento conforme rotina.

A liderança tem papel decisivo: acolher notificações de boa-fé, garantir ambiente seguro para reporte e evitar retaliação ou culpabilização automática. A finalidade do reporte é viabilizar análise, aprendizado e ações corretivas e preventivas, como ajustes de rotina,

treinamento, reforço de barreiras, revisão de escala, adequação de recursos e melhoria de protocolos. Profissionais devem cooperar com análises e apurações quando solicitados, mantendo confidencialidade e contribuindo com informações objetivas. Um serviço seguro depende de comunicação franca, rápida e rastreável: incidentes não são “assuntos para esconder”, são sinais operacionais para corrigir o sistema e proteger pessoas.

9.3 Postura em ambientes críticos (urgência e emergência) e atenção a necessidades de acessibilidade

Em ambientes críticos, como urgência e emergência, a conduta profissional deve combinar rapidez com método, mantendo foco em segurança, comunicação objetiva e coordenação de equipe, pois decisões sob pressão, alta demanda e variabilidade clínica elevam risco de erro, conflito e falhas de continuidade. A postura esperada é manter calma operacional, priorizar tarefas com base em risco e protocolos, reduzir ruídos de comunicação e agir com autocontrole mesmo diante de sofrimento intenso, superlotação, limitações de recurso, agressividade e cobranças externas. É indispensável respeitar fluxos de triagem e priorização clínica, não ceder a pressões por “furar fila”, não criar atalhos por conveniência e não utilizar critérios pessoais para priorizar atendimentos, preservando impessoalidade e justiça assistencial. Divergências e correções técnicas devem ser conduzidas com linguagem objetiva e respeito, sem exposição pública, gritos, ironias ou humilhações, porque ambiente hostil desorganiza a equipe e aumenta risco assistencial.

A comunicação em ambientes críticos deve ser direta, padronizada e rastreável. Espera-se repasse claro de informações essenciais em transições de turno, transferências internas, solicitações de suporte e encaminhamentos, evitando omissões, interpretações vagas e orientações contraditórias. Quando houver dúvida técnica, piora clínica, decisão complexa, conflito de conduta ou insuficiência de condição operacional, deve-se acionar rapidamente referência técnica e liderança, evitando decisões isoladas fora de competência e evitando “resolver sozinho” situações que exigem coordenação. Também é esperada disciplina com registros: em urgência, erros de identificação e falhas de informação têm impacto imediato; por isso, devem ser observadas checagens essenciais, identificação correta do usuário, conferência de dados críticos e documentação mínima do que foi feito, decidido e orientado, mesmo sob pressão, com linguagem objetiva e temporalidade adequada.

A atenção a necessidades de acessibilidade em ambientes críticos não pode ser tratada como tema secundário: integra segurança e humanização e reduz risco de falhas de

compreensão, de mobilidade e de tomada de decisão. Pessoas com deficiência, idosos, crianças, adolescentes, pessoas com limitações cognitivas ou de comunicação e outros públicos vulneráveis tendem a sofrer mais com ruído, superlotação, espera prolongada e desorganização do ambiente. A conduta esperada inclui comunicação inclusiva e adaptada ao perfil, explicações curtas e repetidas quando necessário, confirmação de entendimento, orientação clara sobre próximos passos e prazos, cuidado com deslocamento e posicionamento, respeito a tecnologias assistivas e apoios, manutenção de privacidade e redução de exposição desnecessária. Quando houver necessidade de acompanhante, mediador de comunicação ou apoio para mobilidade, deve-se orientar limites e responsabilidades de forma objetiva, preservar autonomia do usuário e garantir que decisões sejam comunicadas de maneira compreensível, sem infantilização, sem restrições indevidas e sem substituição da voz da pessoa atendida quando ela puder se manifestar.

Em situações de agitação, agressividade, ameaça ou risco à integridade, a conduta deve priorizar segurança: desescalamento verbal, reorganização do ambiente para reduzir risco, acionamento de suporte e liderança e adoção de medidas compatíveis com protocolos, evitando enfrentamento individual, “disputa” com usuário ou acompanhante e atitudes que amplifiquem o conflito. Se houver risco iminente, a prioridade é proteger pessoas, manter comunicação objetiva, registrar o essencial e encaminhar pelos fluxos institucionais.

A postura em ambientes críticos se mede pela consistência sob pressão: agir rápido com técnica, comunicar de forma clara, registrar o indispensável, respeitar prioridades, manter coordenação de equipe e preservar dignidade e acessibilidade mesmo quando o cenário é adverso.

10. Padrões de comportamento em situações críticas e gestão de crises

Situações críticas e crises podem surgir por superlotação, falhas de processo, indisponibilidade de insumos, panes tecnológicas, incidentes assistenciais, eventos de segurança, conflitos com o público, denúncias, exposição midiática ou qualquer ocorrência que comprometa continuidade, segurança ou credibilidade institucional. Nesses cenários, a conduta profissional deve ser mais disciplinada e previsível do que em condições rotineiras, orientada por protocolos, cadeia de comando e comunicação objetiva, evitando decisões impulsivas, improvisos sem respaldo e respostas emocionais que ampliem o problema. A postura esperada é priorizar proteção de pessoas e continuidade segura do serviço, manter serenidade operacional, atuar com foco no que é controlável e sustentar rastreabilidade

mínima: o que foi identificado, o que foi feito, por quem, quando e com quais encaminhamentos.

A gestão de crises exige coordenação e respeito às instâncias responsáveis. Em eventos críticos, a autonomia individual se subordina à necessidade de padronização e alinhamento, pois decisões fragmentadas geram ruído, duplicidade de ações, falhas de comunicação e aumento de risco. Por isso, é conduta obrigatória acionar liderança e seguir orientações formais, garantindo que decisões sejam tomadas com visão sistêmica, priorização adequada e informação confiável. Também é essencial manter comunicação interna “limpa”: evitar boatos, suposições, acusações e mensagens alarmistas em grupos; não divulgar versões parciais; não expor usuários e trabalhadores; não antecipar conclusões sem apuração; e não transformar o evento em disputa entre áreas. A comunicação deve ser objetiva, com registros essenciais, linguagem profissional e encaminhamento por canais apropriados, preservando confidencialidade e minimizando circulação desnecessária de dados sensíveis.

Externamente, a regra é rigorosa: não atuar como porta-voz sem autorização, não publicar conteúdo relacionado ao evento, não compartilhar documentos, imagens, áudios ou relatos que identifiquem pessoas, unidades, vulnerabilidades do serviço, ocorrências internas ou informações protegidas. Também não se deve responder a imprensa, influenciadores, páginas de bairro, grupos comunitários ou autoridades por iniciativa individual, quando houver necessidade de posicionamento; nesses casos, o correto é encaminhar a demanda ao canal institucional. Crise não é momento de “provar ponto”, buscar culpados em público ou disputar razão; é momento de proteger, estabilizar, coordenar e registrar para permitir resposta e correção.

Em situações críticas, a conduta responsável inclui reconhecer rapidamente sinais de agravamento e atuar de forma organizada. Sinais comuns incluem aumento de risco assistencial, repetição de falhas, escalada de conflito, quebra de barreiras de segurança, interrupção de fluxo, falha de equipamento, instabilidade de sistemas, falta de insumos essenciais, aumento de incidentes, fila descontrolada e perda de capacidade de coordenação. Ao identificar sinais, espera-se comunicação imediata e objetiva, seguindo fluxos de escalonamento e contribuindo para execução das medidas definidas, como reorganização de fluxo, redistribuição de tarefas, reforço de triagem, controle de acesso, isolamento de áreas de risco, acionamento de suporte técnico, ajustes de ambiente e reforço de segurança, sempre dentro dos limites de competência e sob coordenação.

Quando houver risco iminente, a prioridade é preservar integridade física e psicológica de usuários, acompanhantes e equipes, reduzir exposição a danos, organizar o

ambiente e garantir assistência imediata conforme protocolos. Em paralelo, deve-se preservar evidências e manter registros mínimos do que ocorreu e do que foi feito, evitando “apagamentos”, destruição de documentos, alteração de registros, retrodatação ou tentativas de esconder falhas, pois isso amplia risco legal e impede correção. A atuação em crise exige empatia e firmeza: acolher usuários e familiares com transparência compatível com o contexto, sem promessas impossíveis, orientar sobre fluxos e medidas adotadas, e manter postura respeitosa mesmo diante de tensão, lembrando que comunicação inadequada e desorganização agravam sofrimento e aumentam risco de conflito.

Por fim, crises expõem a cultura real do serviço. O padrão esperado é responsabilidade coletiva, disciplina, comunicação segura e cooperação para que o evento seja contido e tratado com seriedade institucional, permitindo aprendizado e prevenção de recorrência. Três atitudes fazem diferença concreta entre crise bem gerida e crise ampliada: comunicar cedo, seguir a cadeia de comando e registrar o essencial, garantindo resposta rápida, proteção de pessoas e tomada de decisão auditável.

10.1 Falta de recursos, superlotação e falhas operacionais (priorização e registro)

Em cenários de falta de recursos, superlotação e falhas operacionais, a conduta profissional deve priorizar segurança, organização do fluxo e decisões baseadas em critérios técnicos, evitando improvisos que ampliem risco, favorecimentos indevidos e reações emocionais que desorganizem ainda mais o serviço. Escassez e pressão não autorizam “cada um resolver do seu jeito”; ao contrário, exigem disciplina maior, respeito à cadeia de comando e comunicação objetiva para reduzir variabilidade e manter previsibilidade. A postura esperada é reconhecer rapidamente o cenário, acionar liderança, reorganizar prioridades conforme protocolos e fluxos estabelecidos, proteger usuários mais vulneráveis e garantir que decisões de priorização sejam justificáveis, impessoais e alinhadas ao risco, e não à pressão de acompanhantes, ao nível de conflito, à influência de terceiros ou à conveniência do momento.

A priorização deve seguir critérios técnicos e de risco, com base em triagem, gravidade, vulnerabilidade e segurança do usuário, respeitando prioridades legalmente previstas e evitando interferências informais. É vedado favorecer pessoas por relação pessoal, por insistência, ameaça, exposição pública ou “jeitinho”, assim como é vedado postergar indevidamente atendimento de pessoas vulneráveis por falha de organização. Quando houver necessidade de adaptar rotinas por indisponibilidade de insumos, panes tecnológicas, ausência de equipe, falha estrutural ou interrupção de processo, a conduta

correta é buscar orientação formal, aplicar contingências previstas, acionar suporte técnico e registrar a excepcionalidade, evitando soluções isoladas que comprometam biossegurança, privacidade, qualidade e integridade dos registros. Mudanças de fluxo devem considerar impacto em segurança e continuidade do cuidado e, sempre que possível, ser comunicadas de forma clara às equipes e ao público, com linguagem respeitosa, transparente e sem promessas impossíveis.

O registro é elemento crítico nesses cenários porque, quando o serviço opera sob estresse, a memória falha e versões se confundem. Devem ser produzidas evidências mínimas das ocorrências e decisões relevantes, como falta de insumo crítico, falha de equipamento, pane de sistema, sobrecarga assistencial, alteração de fluxo, atrasos significativos, aglomeração, conflitos, incidentes e medidas adotadas. O registro deve ser objetivo, com data e horário quando aplicável, descrição do problema, impactos observados, responsáveis acionados e encaminhamentos definidos, garantindo rastreabilidade para correção e prestação de contas. O mesmo vale para encaminhamentos assistenciais: transições de turno, transferências, altas, orientações e priorizações precisam ter documentação essencial para reduzir erro e proteger o usuário.

Também é esperado que o profissional adote postura de prevenção ativa: sinalizar riscos, organizar o ambiente, reduzir ruídos de comunicação, manter atenção aos pontos críticos (identificação, medicação quando aplicável, procedimentos, quedas, biossegurança e privacidade) e comunicar rapidamente quando barreiras de segurança estiverem comprometidas. Em situações de pressão, a tentação é “pular etapa”; o padrão responsável é preservar o essencial do protocolo, registrar o necessário e acionar liderança para decisões que ultrapassem a autonomia individual. Nesses cenários, o cuidado com critérios de priorização e o registro mínimo do que foi decidido são o que evita que falha operacional se transforme em dano maior.

10.2 Emergências médicas e assistenciais (coordenação e comunicação)

Em emergências médicas e assistenciais, a conduta profissional deve ser orientada por resposta rápida, coordenação clara e comunicação objetiva, garantindo que a equipe atue como um sistema integrado e que decisões críticas sejam executadas com método, segurança e rastreabilidade mínima. A prioridade é estabilizar, proteger e encaminhar, seguindo protocolos e referências técnicas, sem improvisos fora de competência e sem dispersão de tarefas. A postura esperada é manter autocontrole, reduzir ruídos de comunicação e assegurar que cada pessoa envolvida compreenda seu papel naquele

momento, evitando múltiplas orientações contraditórias, discussões paralelas, aglomeração desnecessária e atitudes que gerem caos operacional. Em emergência, tempo importa, mas clareza importa tanto quanto: comunicação confusa eleva risco de erro, retrabalho e atraso.

A coordenação exige respeito à cadeia de comando e às lideranças técnicas designadas, com definição explícita de responsável pelo caso quando aplicável, distribuição objetiva de tarefas e acionamento de suporte conforme necessidade. É conduta obrigatória “um comando, uma linguagem, um plano”: quem coordena define prioridades, solicita recursos, confirma execução e reorganiza ações conforme evolução. Quando o profissional não tiver competência técnica para determinada conduta, deve acionar imediatamente o responsável e apoiar dentro de suas atribuições, em vez de “tentar resolver” sozinho ou executar procedimentos sem respaldo e sem condições seguras. Também é esperado acionar prontamente recursos e fluxos de apoio, como equipe de emergência, referência clínica, suporte de enfermagem, transporte interno, manutenção, tecnologia da informação, segurança e demais apoios, conforme o tipo de evento, garantindo preparo do ambiente, liberação de acesso, disponibilidade de materiais e redução de barreiras operacionais. Se houver risco de violência, agitação ou conflito, a coordenação deve incluir medidas de segurança e desescalamento, com proteção de usuários e trabalhadores e controle de circulação no local.

A comunicação deve ser padronizada, direta e centrada em informações essenciais, evitando excesso de detalhes e minimizando interpretações. Em termos práticos, espera-se comunicação que inclua, quando aplicável, identificação correta do usuário, condição atual e sinais críticos, tempo de início, medidas já realizadas, riscos imediatos, alergias e informações-chave conhecidas, além do próximo passo definido e de quem executará. Em transições rápidas, repasses devem ser curtos e completos no essencial, com confirmação de entendimento (“entendido/confirmado”) para reduzir omissões. Comunicação com usuários e familiares também deve ocorrer com cuidado: mesmo em emergência, deve-se preservar dignidade, oferecer transparência compatível com o momento, evitar promessas e evitar explicações longas em área pública; quando necessário, deve-se direcionar profissional para acolhimento e orientação, sem comprometer a assistência. A privacidade deve ser preservada sempre que possível, limitando exposição de informações sensíveis e restringindo circulação de pessoas ao mínimo necessário para segurança.

O registro mínimo do evento é parte da conduta responsável e não pode ser tratado como detalhe opcional. Após estabilização e contenção inicial, deve-se assegurar documentação essencial: fatos relevantes, horários aproximados, intervenções realizadas, acionamentos efetuados, encaminhamentos, transferências e desfechos, conforme rotinas

internas, com autoria identificável e linguagem objetiva. Quando aplicável, deve haver notificação de incidente/evento adverso e registro de falhas de processo, atrasos, indisponibilidade de recurso, barreiras de comunicação ou risco sistêmico observado, para permitir análise e prevenção de recorrência. Em emergências, o padrão de conduta se sustenta em três pilares práticos: agir rápido dentro do protocolo, coordenar sem ruído e comunicar com precisão, porque é isso que reduz erro, protege vidas e preserva a integridade do cuidado.

10.3 Risco à integridade, à imagem institucional e vazamento de informação (escalonamento)

Situações que representem risco à integridade, à imagem institucional ou envolvam vazamento de informação exigem conduta imediata, discreta e orientada por escalonamento, porque o dano pode se ampliar rapidamente e, muitas vezes, é irreversível. Esses riscos podem surgir por exposição indevida de dados de usuários, circulação de documentos internos, divulgação de imagens em redes sociais, conflitos públicos, denúncias com repercussão, abordagem de imprensa, compartilhamento de informações em grupos, falhas de segurança digital, acusações sem apuração ou qualquer evento que coloque em dúvida a confiabilidade do serviço. A regra de conduta é não agir sozinho, não “resolver no impulso” e não produzir versões paralelas: a resposta deve seguir cadeia de comando e fluxos institucionais, com preservação de evidências e comunicação restrita a quem precisa atuar.

O escalonamento começa pela identificação rápida do risco e pela contenção do que for possível no nível imediato. Em caso de vazamento de informação, a conduta esperada é interromper a propagação (solicitar exclusão e bloqueio de reenvio quando possível, retirar documento exposto, recolher impressos, encerrar sessões, bloquear acessos, trocar credenciais e solicitar suporte técnico), preservar evidências essenciais (mensagens, e-mails, prints, links, logs disponíveis, identificação de destinatários, horários, locais e contexto) e comunicar imediatamente a liderança e as instâncias responsáveis por privacidade, segurança da informação e comunicação institucional, conforme a estrutura definida. Em paralelo, é vedado comentar o evento em grupos, repassar “para alertar”, discutir em áreas comuns, publicar justificativas ou tentar “explicar” por conta própria; essas ações aumentam a exposição e dificultam resposta coordenada. Também é vedado apagar rastros para “evitar problema”, como excluir mensagens sem orientação, formatar dispositivos, destruir impressos ou manipular registros, pois isso compromete apuração,

pode ampliar danos e pode caracterizar oclusão.

Quando o risco envolve imagem institucional, como conflitos filmados, ocorrências com potencial repercussão, denúncias públicas, visitas inesperadas de imprensa ou publicação de conteúdo em rede social, a conduta correta é manter postura profissional, evitar confronto, limitar-se a orientações operacionais imediatas e encaminhar a situação para responsáveis, sem conceder entrevista, sem emitir opinião, sem confirmar informações sensíveis e sem assumir papel de porta-voz. Se houver abordagem de imprensa, a orientação é direcionar para o canal institucional e comunicar imediatamente a liderança. O mesmo vale para “narrativas internas” em circulação: boatos, acusações e “versões” não devem ser disseminados nem alimentados; devem ser tratados por apuração formal, com confidencialidade e registro, preservando a dignidade das pessoas e evitando exposição indevida. Em casos de risco à integridade de pessoas (ameaças, violência, perseguição, retaliação), a prioridade é proteção imediata: acionar segurança e liderança, reduzir contato entre envolvidos, organizar o ambiente e registrar fatos essenciais, sem enfrentamentos individuais.

A liderança tem responsabilidade ampliada nesses eventos: coordenar resposta e escalonamento, preservar confidencialidade, definir quem comunica e como comunica, acionar instâncias técnicas e jurídicas quando necessário, avaliar medidas emergenciais (bloqueios, recolhimentos, ajustes de acesso, medidas de proteção a pessoas) e garantir que providências sejam adotadas com rapidez e rastreabilidade. Profissionais devem cooperar com a resposta fornecendo informações objetivas, preservando registros e evitando especulações, conclusões precipitadas e “caça a culpados”. O padrão de conduta em eventos de risco reputacional e vazamento é direto e exige disciplina: conter o dano, escalar rápido e falar apenas pelo canal certo, para que a resposta seja consistente, auditável e capaz de reduzir impacto.

10.4 Conflitos internos e mediação (passos de resolução e acionamento de instâncias)

Conflitos internos devem ser tratados com profissionalismo, foco em solução e preservação do ambiente de trabalho, evitando escaladas emocionais e atitudes que gerem hostilidade, retaliação ou prejuízo ao cuidado. Divergências podem surgir por pressão assistencial, diferenças técnicas, falhas de comunicação, distribuição de tarefas, metas, escalas, estilos de liderança e mudanças operacionais; o que define a conduta correta não é “não haver conflito”, mas como ele é conduzido. A postura esperada é reconhecer o

problema, buscar alinhamento objetivo e utilizar instâncias adequadas antes que o conflito se torne crônico, gere adoecimento, prejudique desempenho ou afete usuários. É vedado “resolver” por meio de gritos, humilhações, ameaças, exposição pública, boatos, isolamento deliberado, sabotagem de rotinas ou uso de poder hierárquico para impor decisões sem diálogo quando há alternativa viável, assim como é vedado transformar divergência técnica em disputa pessoal ou utilizar o conflito para punir, desqualificar ou desestruturar colegas.

Os passos de resolução devem seguir lógica progressiva, segura e rastreável. Primeiro, quando for seguro e apropriado, deve-se buscar abordagem direta e respeitosa entre as pessoas envolvidas, com conversa objetiva, preferencialmente em ambiente reservado, centrada em fatos observáveis, impactos na rotina e proposta de ajuste, evitando acusações pessoais, ironias, generalizações e “lista” de problemas antigos; a prática correta é delimitar o tema, combinar o que muda na rotina e definir como será o acompanhamento. Segundo, se não houver solução, se houver desequilíbrio hierárquico, risco de retaliação, repetição do problema ou impacto assistencial, deve-se acionar a liderança imediata para mediação, com relato factual e pedido claro de orientação e encaminhamento. A liderança deve conduzir a mediação com imparcialidade e postura técnica: ouvir as partes, reconstruir fatos com base em evidências mínimas, identificar se há componente de processo (fluxo, escala, papel mal definido, sobrecarga, falha de comunicação) e não apenas “conflito de personalidade”, estabelecer combinados operacionais objetivos, ajustar responsabilidades quando necessário, definir prazos e critérios de acompanhamento e registrar encaminhamentos essenciais, evitando “passar pano”, normalizar hostilidade ou produzir acordos vagos que não se sustentam no dia a dia. Terceiro, quando o conflito envolver assédio, discriminação, violência, ameaça, retaliação, violação de direitos, manipulação de registros, pressão para irregularidade ou qualquer conduta grave, não se deve insistir em mediação informal; a conduta correta é acionar imediatamente os canais formais de denúncia e apuração, com registro e preservação de evidências, priorizando proteção das pessoas e evitando exposição e revitimização.

O acionamento de instâncias deve ocorrer conforme a natureza do conflito e o risco associado. Conflitos operacionais e de rotina seguem gestão direta, coordenação e revisão de fluxo; conflitos comportamentais recorrentes, com impacto em clima e desempenho, podem exigir apoio de gestão de pessoas e medidas estruturadas de acompanhamento; situações com indícios de assédio, discriminação, violência ou retaliação devem ser encaminhadas ao canal de denúncias e às instâncias de integridade; situações com risco à integridade física, ameaças ou perseguição exigem acionamento imediato de segurança e

liderança superior, com providências emergenciais e registro; conflitos que afetem segurança do usuário, continuidade do cuidado ou cumprimento de protocolo devem ser comunicados também às instâncias técnicas pertinentes, para correção de barreiras e redução de risco assistencial. Em todos os casos, a conduta esperada é produzir relato objetivo, com datas aproximadas, contexto, envolvidos, eventuais testemunhas e impactos observados, evitando linguagem ofensiva, diagnósticos pessoais e “leitura de intenção”; o foco é permitir avaliação institucional e ação proporcional. Também é dever manter confidencialidade, evitar comentar o caso com terceiros e não transformar o conflito em “assunto de grupo”, pois isso amplia tensão, contamina o clima e compromete apuração e mediação.

A mediação eficaz depende de compromisso com ajustes concretos e de acompanhamento. Após intervenção, espera-se cumprimento dos combinados, melhora de comunicação, revisão de práticas que geraram o conflito e monitoramento de reincidência; quando houver descumprimento, repetição, agravamento ou aparecimento de retaliação, o caso deve ser reescalado com registros para medidas corretivas, educativas ou disciplinares, conforme cabível. Conflito mal conduzido vira risco organizacional: aumenta erro, alimenta informalidade e fragiliza o cuidado. Conflito bem conduzido vira alinhamento de processo, maturidade de equipe e proteção do ambiente de trabalho.

10.5 Suspeita de irregularidade (evidências mínimas, preservação de registros e não retaliação)

Diante de suspeita de irregularidade, a conduta profissional deve ser prudente, objetiva e orientada por preservação de evidências e encaminhamento formal, evitando acusações públicas, confrontos impulsivos, boatos, “investigações paralelas” e tentativas de “resolver por fora”. Irregularidades podem envolver fraude, desvio de recursos, falsidade documental, favorecimento, assédio, discriminação, violação de sigilo, manipulação de registros, cobrança indevida, uso inadequado de bens e sistemas, conflito de interesses não declarado ou qualquer ato que contrarie normas internas, legais ou princípios de integridade. Nem toda suspeita será confirmada, e exatamente por isso o tratamento precisa ser técnico: registrar fatos observáveis, preservar rastros e permitir apuração imparcial. A conduta esperada é focar no que pode ser verificado, descrevendo o que foi visto, ouvido ou identificado, sem conclusões antecipadas, sem julgamentos morais e sem exposição indevida de pessoas, garantindo que o processo institucional consiga separar erro, falha de processo e conduta dolosa.

Evidências mínimas não significam “provar tudo”, mas reunir e preservar elementos objetivos que sustentem o relato e permitam triagem. Em termos práticos, isso inclui: datas e horários aproximados, local, descrição factual do ocorrido, quem estava envolvido (nome, função ou setor, quando conhecido), como a situação foi percebida, documentos relacionados (por exemplo, notas, relatórios, requisições, atestes, prontuários, formulários), mensagens e e-mails pertinentes, prints de telas quando necessário, referência a registros em sistemas (protocolo, número, tela, campo, usuário), eventuais testemunhas e impactos observados. Quando houver material digital, deve-se manter o conteúdo no formato original sempre que possível, sem editar, recortar de forma seletiva ou “melhorar” imagem, e sem reencaminhar para grupos ou terceiros; a orientação é reduzir circulação e aumentar preservação. Também é conduta esperada evitar copiar documentos para mídias pessoais, pendrives, nuvens particulares ou e-mails privados, pois isso amplia risco de vazamento, quebra confidencialidade e pode comprometer cadeia de custódia; o correto é manter o material no ambiente institucional e apresentar às instâncias responsáveis pelo canal adequado.

A preservação de registros é obrigação crítica e começa pelo que não se deve fazer. É proibido destruir, ocultar, apagar, “limpar” conversas, retrodatir, adulterar, substituir documentos, manipular prontuários, ajustar versões, orientar terceiros a apagar mensagens ou “arrumar” evidências, mesmo sob a justificativa de “evitar confusão” ou “proteger alguém”. Também é vedado conduzir interrogatórios, pressionar colegas, exigir confissão, buscar “provas” invadindo sistemas, acessar prontuários sem necessidade funcional ou montar dossiês com exposição de pessoas, porque isso cria risco de violação de privacidade, contamina apuração e pode gerar responsabilização adicional. O encaminhamento correto é comunicar a liderança imediata e/ou utilizar os canais formais de denúncia e integridade, conforme a gravidade e o tipo de irregularidade, fornecendo relato objetivo e indicando onde as evidências estão (sem espalhá-las), para que a triagem e a apuração ocorram com critérios, confidencialidade e rastreabilidade. Se a suspeita envolver risco imediato ao usuário, à segurança do serviço, a recursos críticos ou a continuidade assistencial, a prioridade é conter o risco: acionar imediatamente a instância competente para medidas de proteção e mitigação, sem aguardar “juntar mais provas”, porque a prevenção de dano é superior à conveniência de completar o relato.

A não retaliação é princípio absoluto e condição para que o sistema funcione. É vedada qualquer forma de represália contra quem relata de boa-fé, participa de apuração ou atua como testemunha, incluindo punições informais, isolamento, constrangimento, mudanças de escala como castigo, retirada de funções, avaliações injustificadas, ameaças,

ironias, exposição em grupo e comentários depreciativos. Também é vedado retaliar ou constranger alguém apenas por ter sido citado antes de apuração, pois isso compromete imparcialidade, pode gerar injustiça e produz ambiente de medo que bloqueia reporte. A responsabilidade de liderança é reforçada: acolher o relato com seriedade, assegurar confidencialidade, impedir vazamentos, orientar sobre preservação de evidências, adotar medidas imediatas de proteção quando houver risco e garantir que o processo siga com proporcionalidade, registro e cadeia de encaminhamento adequada. Em suspeitas de irregularidade, o padrão de conduta se mantém estável e verificável: não expor, não especular, não apagar, preservar registros, encaminhar pelo fluxo e proteger quem atua de boa-fé.

11. Canal de denúncias, tratamento de ocorrências e não retaliação

O canal de denúncias é um instrumento institucional destinado ao reporte seguro, responsável e rastreável de condutas incompatíveis com este Manual, violações éticas, irregularidades, fraudes, assédio, discriminação, violação de sigilo, conflito de interesses, desvios de recursos, riscos à segurança do usuário e quaisquer ocorrências que demandem apuração formal e providências corretivas. Sua finalidade é garantir que informações relevantes cheguem às instâncias competentes com confidencialidade, registro e tratamento imparcial, reduzindo o espaço para “soluções informais”, acordos paralelos, silenciamento, retaliação e perpetuação de práticas inadequadas. O uso do canal deve ser compreendido como mecanismo de proteção do serviço, das pessoas e do interesse público, e não como gesto de confronto pessoal; denunciar não é “criar problema”, e sim acionar uma via estruturada para que riscos sejam identificados, contidos e corrigidos com governança.

O tratamento de ocorrências deve seguir critérios padronizados e verificáveis de triagem, registro, apuração e resposta, assegurando imparcialidade e respeito aos direitos de todas as partes envolvidas. A triagem consiste em qualificar o relato, identificar o tipo de ocorrência, avaliar urgência e risco imediato, definir necessidade de medidas de proteção e encaminhar à instância competente para apuração, evitando que situações graves sejam tratadas como “conflitos comuns” ou que ocorrências de menor gravidade sejam negligenciadas. O registro deve conter informações mínimas suficientes para rastreabilidade, como data de recebimento, natureza do fato, descrição objetiva, evidências indicadas, medidas iniciais adotadas e encaminhamento. A apuração deve buscar fatos e evidências, preservando confidencialidade, garantindo escuta das partes quando cabível e evitando conclusões precipitadas, boatos e julgamentos morais. A resposta institucional,

por sua vez, deve gerar providências proporcionais ao caso, podendo envolver medidas corretivas, preventivas, educativas e disciplinares, além de ajustes de processo, reforço de controles e comunicação interna de aprendizados quando compatível com confidencialidade e com o contexto.

A conduta esperada de quem utiliza o canal é relatar fatos de forma objetiva, com linguagem profissional, descrevendo o que foi observado, quando e onde ocorreu, quem estava envolvido (quando conhecido) e quais evidências existem ou podem ser localizadas, evitando acusações genéricas, adjetivações e narrativas baseadas em “ouvi dizer” sem indicação de fonte. É recomendável incluir informações que permitam verificação, como registros em sistema, documentos, mensagens, e-mails, nomes de arquivos, protocolos, escalas, locais e horários aproximados, preservando evidências sem circular conteúdo em grupos e sem expor pessoas em ambientes de trabalho, redes sociais ou canais informais. Também é conduta esperada não tentar “investigar por conta própria”, não confrontar envolvidos de modo hostil e não produzir dossiês paralelos que ampliem exposição ou violem privacidade; o papel do denunciante é reportar com boa-fé e apoiar a apuração com fatos, e o papel institucional é tratar com método, confidencialidade e imparcialidade.

A responsabilidade de gestores e lideranças é reforçada nesse eixo. É vedado desestimular, ridicularizar, minimizar ou “bloquear” denúncias por conveniência, assim como é vedado exigir que o relato seja retirado, condicionar apuração a negociação informal ou filtrar reportes com base em hierarquia, vínculos ou preferências pessoais. Sempre que uma ocorrência chegar por vias informais, a liderança deve orientar o uso do canal adequado, acolher com seriedade, garantir encaminhamento tempestivo e preservar confidencialidade, sem conduzir apurações improvisadas ou paralelas que possam contaminar o processo, gerar retaliação ou comprometer cadeia de custódia. Em situações com risco imediato, a liderança deve adotar medidas emergenciais de proteção e contenção, com registro mínimo, sem aguardar “conclusão” para proteger pessoas e reduzir dano.

A não retaliação é regra absoluta e condição para credibilidade do canal. Qualquer forma de represália contra denunciante de boa-fé, testemunhas ou pessoas que cooperem com apuração constitui conduta grave. Retaliação inclui ameaças diretas ou veladas, piadas e ironias, isolamento, constrangimento, exposição de identidade, pressão para desistir do relato, mudanças punitivas de escala, retirada de funções como castigo, perda de oportunidades, avaliações injustificadas, perseguição, hostilidade em grupos e qualquer comportamento destinado a intimidar ou silenciar. A proteção também se aplica ao devido processo: pessoas citadas em denúncias têm direito a tratamento respeitoso e imparcial durante apuração, sem condenação prévia, sem punições informais e sem exposição

pública, porque a integridade do processo depende de confidencialidade e de decisões baseadas em evidências. A confiança no canal exige duas condições simultâneas: confidencialidade real e resposta consistente, com providências proporcionais e rastreáveis.

O canal deve ser utilizado com responsabilidade e boa-fé. Denúncias precisam refletir percepção honesta e compromisso com a verdade, evitando uso do mecanismo para vingança, difamação, pressão indevida ou disputa interpessoal banal. Ainda assim, mesmo quando a denúncia não se confirma, a pessoa que reportou de boa-fé deve ser protegida, e o registro pode revelar fragilidades de processo, riscos percebidos e oportunidades de melhoria. O que sustenta um ambiente íntegro é a possibilidade concreta de reportar sem medo, com expectativa de tratamento sério, imparcial e efetivo, e com garantia de que a organização não tolera silenciamento nem represália.

11.1 Como denunciar, quem pode denunciar e conteúdo mínimo do relato

Qualquer pessoa pode denunciar, independentemente de cargo, vínculo ou tempo de atuação, incluindo empregados sob qualquer regime, gestores, estagiários, aprendizes, terceirizados, prestadores, consultores, parceiros e, quando aplicável, usuários e familiares, sempre que houver conhecimento, indício ou suspeita razoável de conduta incompatível com este Manual, violação ética, irregularidade, fraude, assédio, discriminação, violação de sigilo, conflito de interesses, risco assistencial relevante, uso indevido de recursos ou qualquer ocorrência que exija apuração formal. A denúncia deve ser realizada pelos canais institucionais definidos para reporte (canal de denúncias e/ou fluxo de integridade e conformidade), de modo a garantir confidencialidade, rastreabilidade e tratamento padronizado; quando houver risco imediato à integridade de pessoas, à segurança do usuário ou à continuidade segura do serviço, o reporte deve ser acompanhado de acionamento imediato da liderança e do suporte necessário, pois a prioridade é conter o risco e proteger as pessoas antes de qualquer etapa administrativa.

Denunciar exige postura responsável e boa-fé, com relato objetivo e compromisso com a veracidade do que se sabe, sem dramatização, adjetivações e sem acusações baseadas apenas em rumores. O conteúdo mínimo do relato deve permitir triagem e início de verificação, contendo, sempre que possível, a descrição factual do que ocorreu (o que aconteceu, em termos observáveis), quando ocorreu (data e horário aproximados, ou período), onde ocorreu (unidade, setor, sala, fluxo ou contexto), quem esteve envolvido (nomes, funções, equipes, empresas ou características que permitam identificação), quem presenciou ou pode confirmar (testemunhas potenciais), quais evidências existem e onde

estão (mensagens, e-mails, documentos, imagens, registros em sistema, protocolos, notas, relatórios, escalas, logs), quais impactos foram observados (risco ao usuário, dano, prejuízo financeiro, violação de direito, ambiente hostil, falha de processo) e se o fato continua ocorrendo ou há risco de repetição. Quando o assunto envolver dados pessoais e sensíveis, a conduta correta é evitar anexos e reproduções desnecessárias; deve-se, preferencialmente, indicar a existência do material e o local em que pode ser obtido de forma controlada, preservando privacidade e reduzindo exposição.

Também é relevante informar se a situação já foi comunicada à liderança, qual foi a resposta recebida e se existe risco de retaliação, ameaça, constrangimento ou exposição, para que medidas de proteção possam ser avaliadas e adotadas com rapidez. A denúncia pode ser feita mesmo sem “prova completa”, desde que o relato seja honesto e contenha elementos mínimos que permitam apuração; o processo institucional existe justamente para qualificar fatos, reunir evidências e definir providências com imparcialidade. Em contrapartida, é vedado utilizar o canal para difamar, ameaçar, manipular apuração ou promover vingança pessoal, pois isso compromete a confiança no mecanismo e pode gerar responsabilização; o padrão esperado é relatar o essencial, preservar evidências, manter confidencialidade e permitir que a apuração formal conduza o restante com método e governança.

11.2 Confidencialidade, anonimato quando aplicável e proteção ao denunciante de boa-fé

A confidencialidade é requisito estruturante do canal de denúncias e deve ser tratada como regra de conduta por todos os envolvidos no recebimento, triagem, apuração e encaminhamento de ocorrências, assegurando que informações circulem exclusivamente entre pessoas que, por atribuição formal, precisam atuar no caso. Na prática, isso implica restrição de acesso, cuidado com registros e documentos, uso de canais institucionais para comunicação e guarda, e disciplina para evitar vazamentos, comentários paralelos, “conversas de corredor” e exposição do tema em ambientes de trabalho. A confidencialidade protege o denunciante, as pessoas envolvidas e a integridade do processo, reduzindo risco de retaliação, interferência, destruição de evidências, alinhamento indevido de versões e decisões contaminadas por pressões informais; por isso, é conduta esperada não compartilhar detalhes com colegas fora do fluxo, não solicitar informações além do necessário para triagem, não replicar mensagens e documentos em grupos, não imprimir ou circular materiais sem controle e não utilizar o caso como tema de

discussão, justificativa ou “alerta” para terceiros, ainda que a intenção alegada seja prevenir problemas.

O anonimato, quando aplicável, deve ser reconhecido como mecanismo legítimo de proteção, sobretudo em contextos de desequilíbrio hierárquico, medo de retaliação, histórico de violência, fragilidade do ambiente ou risco de exposição. Denúncias anônimas devem ser tratadas com seriedade e submetidas a triagem baseada em plausibilidade e em elementos mínimos de verificação, sem desqualificação automática pela ausência de identificação, pois a obrigação institucional é apurar fatos e não julgar a motivação do reporte. Ao mesmo tempo, como o anonimato pode limitar pedidos de esclarecimento, a conduta recomendada é que o relato contenha informações objetivas suficientes para checagem, com datas aproximadas, locais, descrição factual, envolvidos e indicativos de evidência; quando houver canal que permita diálogo preservando anonimato (por protocolo do próprio canal), deve-se utilizá-lo para complementar dados e responder a solicitações de informação sem revelar identidade. Em qualquer hipótese, a análise deve permanecer imparcial, orientada por evidências e com foco em contenção de riscos quando identificados.

A proteção ao denunciante de boa-fé é obrigação institucional e padrão de conduta inegociável. Denunciante de boa-fé é quem relata de forma honesta aquilo que sabe, observou ou acredita com base razoável, mesmo que a apuração final não confirme integralmente a ocorrência; por isso, a proteção independe do resultado e se vincula ao comportamento responsável de reportar. É vedada qualquer forma de retaliação, direta ou indireta, incluindo ameaças, intimidações, ironias, constrangimentos, isolamento, difamação, pressão para retirar denúncia, alteração punitiva de escala, retirada injustificada de funções, perda de oportunidades, avaliações distorcidas, perseguição, exposição de identidade, “marcação” da pessoa que reportou e criação de clima de hostilidade que trate o reporte como traição. Também são proibidas práticas de intimidação preventiva, como “avisos” de que denunciar “vai dar problema”, exigência de “resolver internamente sem canal” ou tentativas de rastrear e revelar quem denunciou, pois isso destrói o ambiente de segurança necessário ao funcionamento do mecanismo.

A proteção envolve, ainda, a forma como o processo é conduzido: apurações devem evitar revitimização, exposição desnecessária e abordagens hostis, preservar confidencialidade e se basear em fatos e evidências, respeitando direitos de todas as partes, inclusive de pessoas citadas, que não devem sofrer punições informais ou condenação prévia. Quando houver risco concreto de retaliação, ameaça ou tensão significativa, devem ser adotadas medidas preventivas proporcionais, como limitação de contato entre partes,

reorganização temporária de rotinas, reforço de supervisão, orientações formais sobre confidencialidade e vedação de retaliação, e acionamento de apoio psicossocial quando disponível. A efetividade do canal depende de três garantias operacionais: confidencialidade real, anonimato respeitado quando necessário e proteção ativa de quem age de boa-fé, assegurando que o reporte seja possível sem medo e com confiança de tratamento sério.

11.3 Triagem, apuração, prazos, evidências e registro de medidas adotadas

O tratamento de denúncias e ocorrências deve seguir um fluxo estruturado de triagem e apuração, com critérios claros, registros consistentes e prazos razoáveis, garantindo imparcialidade, confidencialidade e efetividade, sem depender de decisões casuísticas ou de “boa vontade” individual. A triagem é a etapa inicial de qualificação do relato e tem função operacional objetiva: verificar se o tema é de competência do canal, se existem elementos mínimos para análise, qual o nível de gravidade e urgência, se há risco imediato a pessoas, usuários, patrimônio, dados ou continuidade do serviço, e quais medidas preventivas precisam ser adotadas de imediato. Nessa fase, a conduta esperada é classificar a ocorrência por natureza e impacto (por exemplo: assédio, discriminação, fraude, violação de sigilo, conflito de interesses, risco assistencial, uso indevido de recursos), definir prioridade e responsáveis, registrar a decisão de triagem, acionar rapidamente as instâncias competentes e, quando houver risco iminente, implementar contenção e proteção sem aguardar “provas completas”, pois a prioridade é interromper continuidade do dano; também é conduta obrigatória evitar seletividade, represamento, exposição do conteúdo e encaminhamentos informais. Quando o relato estiver incompleto, deve-se buscar complementação pelos meios permitidos, com perguntas objetivas e estritamente necessárias, preservando confidencialidade e, quando aplicável, anonimato, sem exigir que a pessoa “reúna tudo” como condição para tratamento.

A apuração deve ser conduzida com método, isenção e foco em evidências verificáveis, distinguindo fatos observados, informações documentais, relatos e inferências, para reduzir vieses e assegurar decisão justificável. Isso envolve planejar a apuração (escopo, hipóteses de verificação, fontes de evidência), coletar e analisar registros e documentos pertinentes (sistemas e logs de acesso quando aplicável, prontuários e registros assistenciais conforme legitimidade e necessidade, relatórios, escalas, atas, evidências de entrega, notas e medições, comunicações institucionais, e-mails corporativos e mensagens obtidas de modo legítimo e controlado), além de realizar entrevistas com

envolvidos e testemunhas quando necessário, com registro objetivo do conteúdo relevante. A conduta esperada é preservar cadeia de custódia e integridade das evidências, controlar acesso ao material, impedir vazamentos, coibir combinações de versão, evitar pressões e intimidações sobre denunciante e testemunhas, impedir “investigações paralelas” conduzidas por pessoas não autorizadas e garantir que a apuração seja conduzida por instâncias com competência e independência funcional, pois apuração não é espaço para julgamento moral, mas procedimento de verificação, identificação de riscos, compreensão de causas contributivas (inclusive falhas de processo e controles) e definição de medidas corretivas e preventivas proporcionais.

Os prazos devem ser administrados com equilíbrio entre celeridade e consistência, evitando tanto respostas apressadas sem evidência quanto processos indefinidos que perdem credibilidade e deixam riscos ativos. Ocorrências com risco imediato exigem resposta rápida, com medidas preventivas emergenciais e registro de justificativa, mesmo antes da conclusão formal; casos complexos podem demandar mais tempo para coleta e análise, mas devem ter acompanhamento ativo, com marcos internos de avanço e justificativas documentadas para qualquer prorrogação. A conduta esperada inclui garantir rastreabilidade de cada etapa, manter o caso “vivo” até conclusão e, quando cabível e dentro dos limites de confidencialidade, comunicar ao denunciante que a ocorrência foi recebida, triada e encaminhada, evitando silêncio institucional que gere descrédito; quando houver necessidade de extensão de prazo, ela deve ser registrada internamente com motivo, etapas já realizadas, pendências, plano de continuidade e responsável, de modo a prevenir “processos eternos” sem resolução e sem accountability.

O registro de medidas adotadas é obrigatório e deve ser completo, objetivo, restrito e auditável, pois é ele que demonstra governança, protege direitos, permite aprendizado e sustenta prestação de contas. Devem constar, no mínimo, a data de recebimento, canal de entrada, classificação, decisão de triagem e prioridade, medidas imediatas de contenção e proteção, evidências coletadas e fontes, pessoas ou áreas acionadas, registros de entrevistas quando aplicável, conclusões com fundamentação e vínculo às normas internas e externas pertinentes, deliberação sobre medidas corretivas e preventivas, encaminhamentos disciplinares quando cabíveis, plano de monitoramento posterior e encerramento formal do caso. O registro deve evitar exposição desnecessária de dados pessoais e sensíveis, manter linguagem factual e profissional e preservar integridade do conteúdo, com controle de acesso e guarda conforme padrões internos. As medidas decorrentes podem incluir orientações formais, ajustes de escala e de organização temporária para proteção, revisão de rotinas e fluxos, reforço de controles, treinamento direcionado, correções em sistemas e

acessos, ações de proteção ao denunciante, medidas disciplinares proporcionais e, quando aplicável, encaminhamentos contratuais e legais, sempre com evidência mínima de implementação. O canal se torna efetivo quando produz resposta estruturada e verificável: triagem consistente, apuração baseada em evidências, decisão justificada e registro do que foi feito para corrigir e prevenir reincidência.

11.4 Medidas corretivas e preventivas e comunicação institucional de aprendizados, quando cabível

Medidas corretivas e preventivas constituem a etapa que converte a apuração em melhoria efetiva, reduzindo reincidência e fortalecendo integridade, segurança do usuário e qualidade do serviço. Medida corretiva é aquela destinada a interromper e tratar uma não conformidade, irregularidade ou conduta inadequada identificada, restaurando conformidade e reduzindo dano presente; medida preventiva é aquela voltada a eliminar ou reduzir causas e condições que favorecem repetição, inclusive quando não houve dano ou quando o risco foi identificado a tempo. A conduta esperada é que as medidas sejam proporcionais à gravidade e ao impacto, sustentadas por evidências, aplicadas com isonomia e formalizadas com registro mínimo, evitando respostas apenas simbólicas, tolerância seletiva ou punições desconectadas do fato e de suas causas. Quando a ocorrência envolver risco assistencial, violação de direitos, privacidade, integridade ou segurança, a resposta deve combinar ações imediatas de contenção e proteção das pessoas envolvidas com ajustes estruturais capazes de impedir repetição, garantindo que o serviço retorne a um padrão seguro e rastreável.

Medidas corretivas podem incluir, conforme o caso e a competência institucional: orientação formal e termo de ciência, reforço de supervisão e acompanhamento, readequação temporária de função ou de atividades para reduzir exposição a risco, revisão de escalas e rotinas para restabelecer controle e previsibilidade, bloqueio ou revisão de acessos indevidos e perfis de sistema, correção de registros exclusivamente pelo procedimento que preserve rastreabilidade, reforço de controles e validações, recomposição ou devolução de valores quando houver prejuízo devidamente apurado, revisão contratual e aplicação de cláusulas a terceiros quando pertinente, e encaminhamentos disciplinares ou legais quando cabíveis. Medidas preventivas, por sua vez, devem atuar sobre causa raiz e barreiras de controle, e frequentemente envolvem revisão de processos, padronização e simplificação de fluxos, treinamento e reciclagem direcionados por risco, melhoria de comunicação e de repasse entre turnos e setores, ajustes

em sistemas para reduzir erro e ampliar trilha de auditoria, segregação de funções em processos sensíveis, revisão de critérios de autorização e validação, reforço de rastreabilidade documental, adequações de acessibilidade e comunicação inclusiva, e melhorias no ambiente físico e tecnológico. Quando a ocorrência revelar fragilidade sistêmica, como falta recorrente de insumo crítico, sobrecarga estrutural, falha de registro, deficiência de controle ou lacuna de governança, a medida preventiva deve atacar a causa estrutural, com plano de ação definido, responsável designado, prazo e verificação posterior de efetividade, evitando que a resposta se limite a “reforçar orientação” sem alterar condições que favorecem a repetição.

A comunicação institucional de aprendizados, quando cabível, deve ocorrer de modo responsável e orientado à prevenção, sem exposição de pessoas, preservando confidencialidade e dados sensíveis, mas garantindo que a organização aprenda e ajuste condutas e processos. Essa comunicação pode ocorrer por comunicados internos, treinamentos orientados por caso, reforço de diretrizes, atualização de procedimentos, revisão de protocolos e alertas operacionais, sempre com foco no que muda na prática e no padrão esperado. O objetivo não é “fazer espetáculo” de apuração, mas disseminar lições úteis e aplicáveis: quais práticas são obrigatórias, quais riscos foram identificados, quais medidas foram adotadas e quais alterações foram implementadas na rotina, com linguagem clara, objetiva e alinhada ao necessário para garantir aderência. A comunicação deve evitar tom punitivo generalizado e evitar alimentar boatos, concentrando-se em orientar comportamento verificável e reduzir incertezas operacionais, inclusive indicando canais formais para dúvidas e reporte.

Por fim, é obrigatório monitorar a execução e a efetividade das medidas, com verificação de aderência, revisão periódica quando houver recorrência e ajustes adicionais quando o resultado esperado não for atingido, especialmente em temas críticos como assédio, discriminação, privacidade, registros, integridade contratual e segurança do usuário. Medidas sem acompanhamento tendem a perder efeito e abrir espaço para repetição; por isso, a resposta institucional só se completa quando há evidência de implementação, checagem de efetividade e registro do que foi feito. O resultado esperado é concreto: reduzir risco, elevar padrão de conduta, fortalecer previsibilidade e demonstrar, na prática, que ocorrências geram melhoria e que integridade e segurança recebem resposta consistente, rastreável e isonômica.

12. Medidas disciplinares e consequências por descumprimento

O descumprimento deste Manual e das normas correlatas acarreta consequências, porque padrões de conduta só são efetivos quando existe responsabilização proporcional, isonômica e rastreável. Medidas disciplinares têm finalidade educativa, corretiva e protetiva: corrigem comportamentos inadequados, previnem reincidência, protegem usuários e trabalhadores, preservam integridade de processos e asseguram que a instituição opere dentro de padrões legais e éticos. A aplicação de medidas deve observar o devido processo, com apuração adequada, análise de evidências e respeito a direitos, evitando punições informais, decisões arbitrárias e exposição pública. Ao mesmo tempo, não se admite tolerância seletiva: condutas graves não podem ser relativizadas por hierarquia, desempenho técnico, tempo de casa ou “importância” da pessoa envolvida, pois isso destrói coerência institucional e incentiva repetição.

As consequências variam conforme natureza, gravidade, intenção, impacto, reincidência e contexto, podendo envolver medidas de orientação formal, advertência, suspensão, desligamento e outras providências administrativas e legais quando aplicáveis. Condutas que envolvam assédio, discriminação, violência, fraude, falsidade documental, vantagem indevida, violação de sigilo, manipulação de registros, retaliação, obstrução de apuração e riscos graves à segurança do usuário tendem a exigir resposta mais severa, pois afetam diretamente direitos e segurança. Também podem existir consequências contratuais para terceiros (terceirizados e prestadores), incluindo advertências contratuais, substituição de profissional, aplicação de penalidades previstas e rescisão, quando cabível. Em todos os casos, a resposta disciplinar deve ser acompanhada de medidas corretivas e preventivas, pois a disciplina isolada, sem ajuste de processo e sem reforço de cultura, tende a não resolver causas estruturais.

A liderança tem responsabilidade ampliada: além de ser exemplo de conduta, deve agir quando identificar desvios, orientar, registrar ocorrências relevantes e encaminhar para apuração quando necessário, sendo igualmente responsabilizada por omissão, conivência, retaliação ou abuso de poder. Também é conduta proibida “punir por fora”, por meio de humilhação, isolamento, mudança de escala como castigo, retirada informal de funções ou exposição pública, pois isso configura abuso e pode gerar novas violações. A responsabilização deve ocorrer por meios institucionais, com registro, proporcionalidade e coerência.

O objetivo final das medidas disciplinares não é criar ambiente de medo, mas estabelecer previsibilidade: todos devem saber quais condutas são inaceitáveis, quais são

as consequências e que o padrão será aplicado com justiça. Em um serviço de saúde, a responsabilização protege o usuário e o trabalho em equipe. Onde não há consequência, o risco se torna rotina.

12.1 Gradação de medidas, proporcionalidade e reincidência

A aplicação de medidas disciplinares deve seguir gradação e proporcionalidade, considerando a natureza da conduta, a gravidade do fato, a intenção, o contexto, o impacto gerado, o risco potencial, a função exercida e o histórico de ocorrências, com foco em corrigir comportamento, proteger usuários e equipes e preservar integridade institucional. Gradação significa que a resposta disciplinar deve ser adequada ao nível de desvio: condutas leves ou pontuais, quando não envolvem má-fé, dano ou risco relevante, podem demandar orientação formal e reforço de treinamento; condutas moderadas ou repetidas podem demandar advertência e acompanhamento; condutas graves ou que envolvam violação de direitos, violência, fraude, falsidade, retaliação, violação de sigilo ou risco significativo tendem a exigir medidas mais severas, incluindo suspensão e, quando cabível, desligamento e encaminhamentos legais. Proporcionalidade implica evitar dois extremos igualmente prejudiciais: punir de menos e naturalizar o desvio, ou punir de forma excessiva e arbitrária, gerando insegurança e injustiça.

A reincidência é fator relevante porque indica falha de correção, resistência a padrões ou desrespeito reiterado às normas. Quando houver repetição de condutas semelhantes, especialmente após orientação formal, advertência ou treinamento, a tendência é que a medida seja agravada, pois a pessoa já teve oportunidade de ajuste e, ainda assim, manteve o comportamento. Reincidência também pode ocorrer por padrão de conduta em diferentes situações, como repetição de postura agressiva, descumprimento de protocolos, desrespeito a registros, uso indevido de sistemas ou comportamentos discriminatórios velados; nesses casos, a conduta esperada da liderança é registrar ocorrências, orientar formalmente e encaminhar para avaliação institucional, evitando tolerância silenciosa. Para que a reincidência seja analisada com justiça, é essencial que ocorrências anteriores tenham registro mínimo e que a pessoa tenha tido ciência do padrão esperado e das consequências, evitando alegação de “nunca me avisaram” e fortalecendo previsibilidade.

A gradação não significa leniência com condutas graves. Há comportamentos que, pela gravidade, não comportam “escada educativa” antes de medidas robustas, como agressão, assédio sexual, ameaça, violência, fraude, falsidade documental, vantagem

indevida, retaliação e quebra de sigilo com impacto relevante; nesses casos, a proteção de pessoas e a integridade do serviço justificam resposta imediata e firme. Também deve ser considerado o dever ampliado de quem exerce liderança: desvios de líderes, pela influência e pelo poder, podem exigir resposta mais rigorosa, pois geram efeito multiplicador e risco institucional maior. Em contrapartida, a disciplina deve ser aplicada com due process: apuração, análise de evidências, direito de manifestação e decisão registrada, evitando punições por boato, antipatia ou disputa interna.

O acompanhamento pós-medida é parte da proporcionalidade: medidas educativas sem monitoramento viram formalidade; medidas severas sem correção de processo deixam causa intacta. Por isso, espera-se que decisões disciplinares sejam acompanhadas de orientações claras sobre comportamento esperado, condições de retorno quando houver, prazos de reavaliação e medidas preventivas no ambiente, de modo que o padrão se consolide. Disciplina proporcional é a que corrige sem arbitrariedade e protege sem seletividade.

12.2 Encaminhamentos administrativos, trabalhistas e legais, quando aplicáveis

Determinadas condutas e ocorrências, pela gravidade, pelo impacto ou pela natureza do vínculo, podem exigir encaminhamentos administrativos, trabalhistas e legais, além das medidas disciplinares internas. A conduta esperada é que esses encaminhamentos sejam feitos de forma formal, rastreável e proporcional, com base em apuração e evidências, preservando confidencialidade e evitando exposições desnecessárias. Encaminhamento administrativo pode incluir registros formais em processos internos, comunicações a áreas responsáveis, ajustes de acesso a sistemas, reorganização de funções, aplicação de penalidades contratuais a prestadores e empresas terceirizadas, e medidas de proteção no ambiente de trabalho.

Encaminhamento trabalhista pode envolver medidas previstas em normas internas e legislação aplicável, como advertência, suspensão, rescisão por justa causa quando cabível, e providências relacionadas a assédio, violência e condutas incompatíveis com deveres contratuais e de segurança. Encaminhamento legal pode ser necessário quando houver indícios de crime, fraude, corrupção, falsidade documental, violência, ameaça, assédio sexual, violação grave de sigilo e outros eventos que ultrapassem a esfera interna e demandem atuação de autoridades competentes.

A decisão de encaminhar deve considerar, de forma objetiva, o tipo de fato, o risco de continuidade do dano, a necessidade de contenção, a proteção de pessoas e recursos e as

obrigações de comunicação a órgãos e instâncias externas quando aplicáveis. Em contexto de saúde, eventos que envolvam violência, ameaça, agressão física, risco à integridade de usuários e trabalhadores e violações graves de privacidade podem exigir acionamento imediato de segurança e de autoridades, sem aguardar longos trâmites. Em situações envolvendo fraude, desvio, falsidade e vantagem indevida, a preservação de evidências e a rastreabilidade documental são ainda mais críticas, pois apuração e encaminhamento podem depender de registros formais e cadeia de custódia. Por isso, é conduta proibida destruir, ocultar ou manipular documentos para “evitar problema”; isso agrava risco e pode gerar responsabilização adicional.

No caso de terceiros (empresas e prestadores), os encaminhamentos devem observar contratos e regras internas, com comunicação formal, registro de não conformidade, aplicação de penalidades previstas, exigência de correção e, quando necessário, substituição de profissionais, suspensão de atividades e rescisão, especialmente se houver violação de integridade, privacidade, segurança do usuário ou condutas de assédio e violência. Também pode ser necessário encaminhar situações a instâncias regulatórias, conforme obrigações do serviço e do contrato de gestão, sempre por meios institucionais e com suporte técnico adequado. Em qualquer cenário, é vedado “negociar” solução individual para evitar encaminhamentos formais, sobretudo quando envolver condutas graves; isso caracteriza fragilização de governança.

A atuação correta inclui: registrar fatos e evidências essenciais; acionar liderança e áreas competentes (gestão de pessoas, integridade, jurídico, segurança, privacidade e outras, conforme estrutura); adotar medidas imediatas de proteção quando houver risco; e manter comunicação restrita e objetiva. Encaminhamentos trabalhistas e legais não devem ser tratados como “vingança” nem como “ameaça”; são instrumentos de responsabilização e proteção quando a conduta ultrapassa limites aceitáveis e exige resposta compatível. O padrão esperado é resposta institucional, formal e rastreável não acordos informais e silenciosos.

12.3 Responsabilidades da liderança por omissão, conivência ou retaliação

A liderança possui dever reforçado de integridade, proteção e coerência institucional e, por isso, pode ser responsabilizada não apenas por condutas diretas, mas também por omissão, conivência ou retaliação diante de ocorrências e denúncias. Omissão ocorre quando a liderança, tendo conhecimento de conduta inadequada, risco assistencial, violência, assédio, discriminação, fraude, violação de sigilo ou qualquer irregularidade

relevante, deixa de agir, deixa de orientar, deixa de registrar ou deixa de encaminhar, permitindo continuidade do problema.

Conivência ocorre quando a liderança tolera, acoberta, minimiza deliberadamente, “passa pano”, impede reporte, desestimula denúncia, orienta ajuste de versões, combina narrativas ou utiliza sua posição para proteger pessoas ou interesses em detrimento do dever institucional. Retaliação ocorre quando a liderança pune, ameaça, constrange, isola ou cria prejuízos diretos ou indiretos para quem denuncia, coopera com apuração ou aponta riscos, ainda que de forma sutil, como mudanças punitivas de escala, retirada de funções, perda de oportunidades, avaliações injustificadas, “geladeira” operacional, comentários depreciativos e exposição de identidade.

A conduta esperada da liderança é agir de forma preventiva e corretiva: orientar padrões de conduta, intervir precocemente em sinais de desvio, acolher relatos com seriedade, garantir ambiente seguro para reporte, adotar medidas imediatas de proteção quando necessário, registrar fatos relevantes e encaminhar pelo fluxo institucional. Também é dever assegurar aplicação isonômica de regras, evitando favoritismo e seletividade, e garantir que decisões sejam rastreáveis, com evidência mínima de providências adotadas.

Quando houver suspeita de irregularidade, a liderança deve preservar registros e evitar qualquer ação que comprometa apuração, como apagar mensagens, destruir documentos, pressionar testemunhas ou conduzir “investigação informal” para controlar narrativa. Se a ocorrência envolver risco assistencial ou risco à integridade de pessoas, a liderança deve priorizar contenção e proteção imediata, acionando instâncias competentes, sem depender de “acordos” entre envolvidos.

A responsabilização por omissão, conivência ou retaliação é necessária porque liderança tem poder de decisão e influência sobre ambiente, recursos e pessoas; quando esse poder é usado para silenciar ou para ignorar desvio, o dano se multiplica. Além disso, a liderança tem obrigação de exemplo: práticas como “resolver no grito”, tolerar assédio, relativizar discriminação, ignorar violação de sigilo ou punir quem reporta corrompem cultura de integridade e tornam o serviço inseguro.

Por isso, condutas de omissão e retaliação podem gerar medidas disciplinares específicas e, conforme a gravidade, encaminhamentos administrativos, trabalhistas e legais, porque configuram quebra de dever funcional e violação de princípios de governança.

Para evitar riscos, a liderança deve adotar práticas simples e consistentes: registrar ocorrências relevantes; formalizar orientações; escalar casos graves; proteger

confidencialidade; impedir boatos; tratar pessoas com respeito durante apuração; e comunicar decisões por vias institucionais. O padrão exigido de quem lidera é mais alto, porque a liderança não é apenas executora de rotinas; é guardiã do ambiente, do cuidado e da integridade do serviço.

13. Capacitação, comunicação interna e mecanismos de acompanhamento

A capacitação e a comunicação interna são instrumentos de sustentação do padrão de conduta: não basta existir regra escrita se as pessoas não compreendem como aplicá-la, não são treinadas para lidar com situações reais e não há acompanhamento de aderência. A conduta esperada é que todos participem de treinamentos e ações de orientação, cumpram termos de ciência quando aplicável e adotem práticas que fortaleçam segurança, integridade e respeito no cotidiano. A capacitação deve ser contínua, com atualização periódica, reforço de temas críticos e foco operacional, contemplando conduta profissional, atendimento humanizado, acessibilidade, prevenção de assédio e discriminação, integridade e anticorrupção, privacidade e proteção de dados, registros, biossegurança e gestão de risco. Também deve considerar especificidades de função e áreas sensíveis, como compras, contratos, financeiro, liderança, áreas assistenciais e setores com maior exposição a conflitos e vulnerabilidades.

A comunicação interna deve garantir que orientações sejam claras, consistentes e acessíveis, evitando mensagens contraditórias e “regras informais” transmitidas por boatos. Espera-se que mudanças de fluxo, atualizações de protocolo, aprendizados de ocorrências e reforços de conduta sejam comunicados por canais institucionais, com registro, e que equipes tenham espaço para esclarecer dúvidas e sinalizar dificuldades reais de execução. A liderança tem papel central em transformar comunicação em prática: orientar com clareza, reforçar padrões, dar exemplo e corrigir desvios de forma respeitosa e objetiva, garantindo que o ambiente seja seguro para perguntas e para reporte de riscos.

Mecanismos de acompanhamento são necessários para verificar se o Manual está sendo aplicado. Isso inclui registros de treinamento, termos de ciência, monitoramento de ocorrências, análise de indicadores mínimos, auditorias internas quando aplicáveis, e rotinas de supervisão e feedback baseadas em fatos. O acompanhamento não deve ser apenas punitivo; deve ser instrumento de melhoria: identificar fragilidades, ajustar processos, treinar novamente, reforçar controles e corrigir cultura. Quando houver reincidência de ocorrências, espera-se análise de causa e ações preventivas. Quando houver alto risco em áreas específicas, espera-se reforço de capacitação e controles. O objetivo é

criar previsibilidade: pessoas sabem o que se espera, sabem como agir e sabem que haverá orientação e acompanhamento.

Para que a capacitação e o acompanhamento tenham efetividade, é essencial produzir evidências mínimas: registro de participação, materiais adotados, comunicações emitidas, mudanças implementadas e resultados observados. Isso fortalece governança e permite demonstrar conformidade em auditorias e prestações de contas, além de proteger usuários e trabalhadores. Um Manual só “vive” quando vira rotina: treinamento, comunicação e monitoramento são o tripé que transforma diretriz em prática.

13.1 Treinamento inicial e reciclagens (incluindo acessibilidade e inclusão)

O treinamento inicial é a porta de entrada para padronizar condutas e reduzir riscos, devendo garantir que toda pessoa que ingressa compreenda expectativas de comportamento, fluxos essenciais e responsabilidades práticas antes de atuar de forma autônoma, especialmente em atividades assistenciais e em áreas sensíveis. A conduta esperada é que o profissional participe integralmente do onboarding e das orientações obrigatórias, buscando esclarecimento quando houver dúvida e aplicando imediatamente o que foi treinado no dia a dia. O treinamento inicial deve cobrir, de forma operacional, temas como: princípios de conduta profissional, atendimento humanizado, comunicação adequada, respeito à diversidade, vedação de discriminação, prevenção de assédio e violências, confidencialidade e proteção de dados, uso correto de sistemas, registros e documentos, integridade e prevenção de conflitos de interesse, biossegurança e segurança do usuário, além de rotinas específicas da função. Para funções com maior exposição a risco, como liderança, compras, contratos, financeiro, recepção, setores assistenciais e áreas de interface com público, o treinamento deve ser reforçado, com exemplos de situações reais e orientações claras sobre o que fazer, como registrar e a quem escalar.

As reciclagens periódicas são necessárias porque rotinas mudam, equipes se renovam, riscos se transformam e comportamentos inadequados podem se normalizar sem reforço contínuo. A conduta esperada inclui participação em reciclagens, atualização de conhecimento e disposição para ajustar práticas. Reciclagens devem ser planejadas com periodicidade compatível com criticidade dos temas, incluindo reforços extraordinários quando houver incidentes relevantes, mudanças de processo, falhas recorrentes ou introdução de novos sistemas e protocolos. Treinamento não deve ser apenas “conteúdo”; deve incluir checagem de compreensão, simulações quando aplicável, alinhamentos práticos de fluxos e definição clara de responsabilidades, para que o profissional saiba

exatamente como agir diante de incidentes, denúncias, conflitos, falhas operacionais e situações sensíveis.

Acessibilidade e inclusão devem estar incorporadas ao treinamento, não como tópico superficial. Espera-se que o profissional seja capacitado para comunicação inclusiva, respeito a pessoas com deficiência e outros públicos vulneráveis, uso de linguagem adequada, respeito à autonomia, identificação de barreiras e adoção de ajustes razoáveis quando possível. Isso inclui práticas como: perguntar preferências de comunicação, evitar infantilização, respeitar nome social, compreender prioridades e direitos, garantir privacidade e segurança, e acionar apoio quando necessário para reduzir barreiras de atendimento. Treinamentos também devem abordar postura interna: respeito à diversidade, prevenção de discriminação e construção de ambiente seguro, com regras claras contra “piadas”, apelidos, comentários ofensivos e práticas excludentes.

A liderança tem responsabilidade ampliada para garantir que treinamento aconteça de fato: organizar agendas, cobrar participação, liberar equipes quando necessário, reforçar conteúdos no cotidiano e identificar lacunas de desempenho que indiquem necessidade de reciclagem adicional. Também é dever apoiar profissionais recém-ingressos, evitando que aprendam “na marra” ou por regras informais. O padrão esperado é simples: ninguém deve atuar sem entender o que é obrigatório e como aplicar; e ninguém deve ficar anos sem reciclar temas críticos. Quando treinamento vira rotina, conduta vira cultura.

13.2 Termos de ciência, registros de participação e evidências de disseminação

Termos de ciência, registros de participação e evidências de disseminação são mecanismos de governança que garantem rastreabilidade do conhecimento institucional e demonstram que orientações foram comunicadas, compreendidas e disponibilizadas de forma verificável. A conduta esperada é que profissionais leiam, compreendam e assinem termos de ciência quando aplicável, assumindo compromisso formal com regras e responsabilidades, e que participem dos registros de treinamento e comunicados internos de forma íntegra, sem “assinaturas de favor”, sem presença fictícia e sem validações retroativas para “fechar lista”. Esses instrumentos não existem para burocratizar; existem para proteger o usuário, o profissional e a instituição, permitindo comprovar que padrões foram disseminados e que, em caso de descumprimento, houve orientação prévia e compromisso formal.

O termo de ciência deve ser tratado como ato sério. Ao assinar, o profissional declara que recebeu o documento, que foi orientado sobre seu conteúdo e que se

compromete a cumprir as diretrizes; por isso, é esperado que haja oportunidade real de leitura e esclarecimento de dúvidas, especialmente em temas críticos como confidencialidade, proteção de dados, conduta com usuários, prevenção de assédio, integridade e uso de sistemas. É vedado pressionar pessoas a assinar sem acesso ao conteúdo, assim como é vedado assinar por terceiros ou validar que alguém “foi treinado” sem participação efetiva. Quando houver atualização de documentos e políticas, pode ser exigida nova ciência; nesse caso, a conduta correta é realizar comunicação formal e coletar registros de atualização, evitando deixar equipes com versões antigas ou orientações conflitantes.

Registros de participação em treinamentos e reciclagens devem ser mantidos de forma organizada e acessível às áreas responsáveis, com informação mínima sobre tema, carga horária quando aplicável, data, facilitador, lista de presença e, quando possível, verificação de aprendizagem (ex.: avaliação simples, confirmação de entendimento, checklist de conteúdo). Evidências de disseminação incluem comunicados internos, materiais de apoio, apresentações, listas de distribuição, registros em sistemas corporativos e quaisquer elementos que demonstrem que a orientação chegou ao público-alvo e foi aplicada no cotidiano. A conduta esperada da liderança é apoiar essa disseminação: reforçar pontos críticos em reuniões de equipe, registrar orientações de mudança de fluxo, garantir que novos profissionais recebam material atualizado e identificar rapidamente lacunas de entendimento antes que se transformem em erro ou ocorrência.

Também é importante que a disseminação seja acessível: materiais e comunicações devem estar disponíveis em formatos compatíveis com diferentes necessidades, com linguagem clara e canais conhecidos, evitando que informação crítica fique restrita a poucas pessoas. A rastreabilidade serve tanto para responsabilização quanto para melhoria: quando se identifica falha recorrente, os registros permitem verificar se o tema foi treinado, se a comunicação foi feita e onde a cadeia de disseminação falhou. O que não está registrado vira “ninguém sabia”; o que está registrado permite corrigir, treinar e sustentar padrão com coerência.

13.3 Indicadores mínimos de conformidade, ética e clima (rotina de monitoramento)

Indicadores mínimos de conformidade, ética e clima organizacional são instrumentos de acompanhamento que permitem transformar conduta em gestão: monitorar riscos, identificar tendências, agir preventivamente e avaliar se o Manual está sendo

efetivamente aplicado no cotidiano. A conduta esperada é que o monitoramento seja contínuo, baseado em dados rastreáveis e em rotinas claras de análise e resposta, sem manipulação de informações e sem “maquiagem” para apresentar cenário artificialmente positivo. Indicador não serve para punir indiscriminadamente; serve para orientar decisões, alocar esforços, corrigir processos e fortalecer cultura. Para ter utilidade, o indicador deve ser simples, consistente e acompanhado de plano de ação quando houver desvio.

Como referência operacional, indicadores mínimos podem contemplar três eixos: conformidade (aderência a regras e protocolos), ética e integridade (ocorrências e respostas), e clima/ambiente (sinais de adoecimento e conflito). Em conformidade, exemplos incluem: percentual de profissionais com termo de ciência atualizado; cobertura de treinamentos obrigatórios e reciclagens; taxa de incidentes de privacidade (por tipo e causa); não conformidades em registros e documentos; falhas de uso de credenciais (ex.: tentativas de acesso indevido, compartilhamento identificado, sessões sem bloqueio quando observado em auditoria); e aderência a protocolos críticos (por amostragem e por áreas). Em ética e integridade, indicadores podem incluir: número de denúncias recebidas (por natureza), tempo médio de triagem e tempo de conclusão de apurações, percentual de denúncias com medidas adotadas, reincidência por tema, ocorrências de retaliação ou tentativa de retaliação, e eventos relacionados a conflito de interesses, brindes e pressões indevidas. Em clima organizacional, indicadores podem incluir: dados de absenteísmo por área, rotatividade, afastamentos, registros de conflitos recorrentes, resultados de pesquisas internas quando aplicáveis, além de sinais indiretos como alta frequência de queixas formais por determinados setores ou lideranças.

A rotina de monitoramento deve prever periodicidade, responsáveis e forma de registro. A conduta esperada é que cada indicador tenha: fonte definida (sistema, formulário, auditoria, registros de treinamento), método de cálculo, periodicidade de apuração, responsável pela consolidação e responsável pela análise, além de critérios para acionar plano de ação. Resultados devem ser analisados com foco em causa e risco, não apenas em “culpa”: quando há aumento de incidente, deve-se investigar se houve mudança de processo, falha de comunicação, sobrecarga, falta de treinamento, problema tecnológico ou fragilidade de controle. Planos de ação devem ter responsáveis, prazos, evidências de execução e verificação de efetividade, evitando ações genéricas que não mudam rotina.

Também é essencial preservar confidencialidade e proteção de dados no uso de indicadores: análises devem ser feitas com acesso restrito e, quando possível, com dados agregados, evitando exposição individual indevida, sobretudo em temas sensíveis como denúncias e assédio. Quando houver necessidade de detalhamento por área, deve-se manter

foco em correção e proteção, garantindo que a informação não seja usada para retaliação ou perseguição. O que caracteriza maturidade de governança não é “ter zero ocorrências”, mas ter capacidade de enxergar, tratar e reduzir riscos com dados e ações consistentes. Indicador bom é o que gera ajuste real, não o que vira número em relatório.

14. Governança do documento e disposições finais

A governança do Manual garante que o documento permaneça vivo, atualizado e aplicável, com controle de versão, responsabilidades definidas e mecanismos claros de revisão, divulgação e orientação. Um Manual sem governança vira arquivo estático, descolado da rotina, e isso aumenta risco de interpretações divergentes, aplicação seletiva e perda de credibilidade. A conduta esperada é que o documento tenha vigência formal, revisão periódica planejada e processo de aprovação institucional, assegurando que alterações sejam registradas, comunicadas e incorporadas aos treinamentos e rotinas. Também se espera que o Manual seja acessível, em linguagem clara e em formatos compatíveis com diferentes necessidades, reforçando compromisso com inclusão e transparência.

As disposições finais consolidam diretrizes sobre onde o Manual fica disponível, como dúvidas serão tratadas, como atualizações serão divulgadas e quais documentos se relacionam com ele, evitando conflito entre normas internas. Também reforçam que o cumprimento é obrigatório para todos os vínculos abrangidos e que a liderança tem responsabilidade ampliada por disseminação, exemplo e aplicação. Quando houver divergência entre interpretações, a orientação deve ser buscada pelos canais institucionais competentes, evitando “regras informais” e decisões individuais em temas sensíveis. A finalidade é garantir previsibilidade: as pessoas sabem qual versão está em vigor, sabem como acessar, sabem como pedir orientação e sabem que revisões seguem método e registro.

O Manual deve estar integrado a instrumentos de gestão e integridade: termos de ciência, capacitações, canais de denúncia, apuração de ocorrências e medidas disciplinares, além de rotinas de auditoria e monitoramento. Atualizações devem ser comunicadas com clareza, indicando o que mudou, desde quando vale e como isso impacta a prática. Isso evita que o documento seja lembrado apenas em momentos de crise ou punição; ele precisa ser referência cotidiana. Uma governança bem definida faz o Manual cumprir sua função: orientar conduta com consistência, reduzir risco e sustentar confiança no serviço.

14.1 Vigência, revisão periódica, controle de versão e aprovação

A vigência do Manual deve ser formalmente definida, com data de início de validade e indicação clara da versão em uso, garantindo que todos saibam qual documento é aplicável e evitando circulação de versões antigas ou divergentes. A conduta esperada é que o Manual seja aprovado pelas instâncias internas competentes e publicado em repositório institucional oficial, com identificação visível de número de versão, data de emissão e histórico de revisões. Sempre que houver atualização, deve existir controle de versão que permita rastrear o que foi alterado, por que foi alterado, quem aprovou e a partir de quando a nova versão passa a valer, evitando “mudanças silenciosas” e garantindo que equipes possam se orientar com segurança.

A revisão periódica deve ocorrer de forma planejada e com método, considerando mudanças legais e regulatórias, evolução de práticas de gestão e assistência, aprendizados decorrentes de ocorrências e apurações, auditorias internas, alterações de processos e introdução de novos sistemas e tecnologias. A conduta esperada é que a revisão não seja apenas formal, mas orientada por riscos reais: temas com maior incidência de ocorrência, fragilidades identificadas em monitoramento, dúvidas recorrentes e situações críticas devem ser priorizados para atualização, com linguagem operacional e exemplos práticos quando necessário. Revisões extraordinárias podem ser necessárias diante de incidentes relevantes, mudanças urgentes de processo, novos requisitos legais ou alterações significativas na estrutura de trabalho; nesses casos, deve haver tramitação ágil, mas com registro completo de justificativa, análise e aprovação.

O processo de aprovação deve ser claro e previsível, com definição de responsáveis pela elaboração técnica, revisão de integridade e conformidade, validação gerencial e aprovação final conforme estrutura de governança, garantindo que o conteúdo esteja alinhado à realidade operacional e aos demais documentos internos. A conduta esperada é que contribuições sejam registradas, que versões em consulta sejam controladas e que o texto final seja consolidado de forma coerente, sem contradições. Após aprovação, a nova versão deve ser disseminada por canais institucionais, com atualização de materiais de treinamento e coleta de ciência quando aplicável, evitando que a versão “oficial” exista apenas no papel enquanto a prática segue outra referência.

O controle de versão também implica gestão de acesso e arquivamento: versões antigas devem permanecer arquivadas para rastreabilidade histórica, mas não devem ficar disponíveis como se fossem vigentes, devendo ser identificadas como “substituídas”. Quando houver dúvidas sobre qual versão aplicar, a conduta correta é consultar o

repositório oficial e acionar canal de orientação. Manual sem controle de versão vira fonte de conflito; manual com governança tem previsibilidade e reduz risco de interpretação oportunista.

14.2 Disponibilização em formatos acessíveis e compromisso com linguagem clara

A disponibilização do Manual em formatos acessíveis é parte do compromisso institucional com inclusão, transparência e respeito às diferentes necessidades de acesso à informação. Isso significa que o documento deve ser publicado de forma que possa ser lido e compreendido por diferentes públicos, considerando barreiras visuais, cognitivas, tecnológicas e de linguagem, e garantindo que a orientação de conduta não fique restrita a quem tem facilidade com leitura técnica ou acesso a determinados recursos. A conduta esperada é que o Manual seja disponibilizado em repositório oficial e, quando aplicável, no portal institucional, em formatos que permitam leitura por tecnologias assistivas, como leitores de tela, e com estrutura adequada (títulos, sumário navegável, texto selecionável, contraste adequado quando houver versão visual, e organização lógica). Documentos digitalizados como imagem, sem texto reconhecível, devem ser evitados, pois impedem acessibilidade e dificultam pesquisa e atualização.

O compromisso com linguagem clara exige que o Manual seja escrito com objetividade e aplicabilidade, evitando excesso de juridiquês, frases ambíguas e orientações genéricas que não ajudam no cotidiano. Linguagem clara não significa “texto raso”; significa texto operacional: o que é esperado, o que é proibido, exemplos práticos do que fazer e do que não fazer, e como escalar quando houver dúvida. A conduta esperada é que termos técnicos e siglas sejam usados com responsabilidade, sendo contextualizados quando necessário, e que o texto mantenha consistência de conceitos e termos ao longo do documento. Onde houver risco de interpretação divergente, a orientação deve ser explicitada de forma direta, para reduzir “brechas” e decisões por conveniência.

A acessibilidade também envolve forma de disseminação: além do arquivo publicado, é esperado que exista orientação para equipes sobre onde acessar, como consultar a versão vigente e como solicitar apoio quando houver dificuldade de compreensão. Sempre que houver atualização relevante, a comunicação deve destacar mudanças e orientar aplicação prática, evitando que pessoas sigam condutas antigas por desconhecimento. Em treinamentos e comunicações internas, deve-se considerar recursos inclusivos, como materiais com linguagem simples, exemplos, leitura guiada e apoio para

pessoas com deficiência, quando necessário, garantindo equidade no acesso à regra.

Por fim, a linguagem clara é ferramenta de prevenção: quando a regra está escrita de modo compreensível, reduz-se erro, reduz-se conflito e aumenta-se a chance de adesão real. Um Manual acessível e claro não é apenas “bonito” para o site; é um instrumento de gestão que facilita conduta correta no dia a dia e diminui dependência de interpretações individuais.

14.3 Canal de dúvidas, orientações e atualizações no portal de transparência

Para que o Manual seja aplicado de forma consistente, deve existir canal formal para dúvidas, orientações e recebimento de solicitações de esclarecimento, evitando que interpretações sejam construídas por boatos, conversas informais ou decisões isoladas em temas sensíveis. A conduta esperada é que profissionais utilizem o canal definido sempre que houver incerteza sobre aplicação prática de uma regra, necessidade de orientação em situação complexa ou conflito entre rotinas, e que lideranças incentivem esse uso, sem constrangimento e sem tratar dúvida como “fraqueza”. A dúvida bem encaminhada previne erro; a dúvida silenciada vira risco. Esse canal também serve para orientar sobre documentos correlatos, fluxos institucionais, uso de sistemas, proteção de dados, conduta com usuários, prevenção de assédio e integridade, garantindo que a resposta seja institucional e rastreável, não dependente de opinião individual.

As orientações emitidas por esse canal devem ser claras, registráveis e coerentes com o Manual e com políticas internas, permitindo padronização e aprendizado. Quando uma dúvida revelar lacuna no texto, conflito entre regras ou fragilidade de processo, a conduta correta é registrar a demanda e avaliar necessidade de ajuste do Manual, atualização de procedimento ou reforço de treinamento. Assim, o canal cumpre dupla função: apoiar o dia a dia e alimentar melhoria contínua da governança. É importante preservar confidencialidade em dúvidas que envolvam casos sensíveis, dados pessoais, denúncias ou ocorrências; nesses casos, a orientação deve ser individualizada, com acesso restrito e encaminhamento para instâncias competentes quando necessário.

A publicação de atualizações no portal de transparência deve seguir controle de versão e comunicação consistente. A versão vigente do Manual deve estar disponível em local oficial, com identificação de data, versão e histórico de revisões, evitando múltiplos arquivos concorrentes. Atualizações relevantes devem ser publicadas de forma organizada, e, quando cabível, acompanhadas de resumo do que mudou, data de vigência e orientações de aplicação prática, para reduzir risco de equipes operarem com diretrizes antigas.

Também é esperado cuidado com acessibilidade do material publicado, garantindo texto selecionável, estrutura navegável e compatibilidade com leitores de tela, além de linguagem clara para facilitar consulta.

Por fim, o canal de dúvidas e a atualização no portal precisam funcionar como parte de um mesmo sistema: a informação oficial deve estar acessível, a orientação deve ser rastreável e as mudanças devem ser comunicadas sem ruído. Quando isso acontece, o Manual deixa de ser apenas documento publicado e passa a ser referência operacional real, consultável e atualizada, sustentando previsibilidade de conduta e reduzindo margem para interpretações oportunistas.

15. Conclusão

O presente Manual consolida padrões de conduta profissional destinados a assegurar respeito, integridade, segurança e responsabilidade no exercício das atividades institucionais. Mais do que um conjunto de orientações formais, estabelece parâmetros claros de atuação para situações cotidianas e para contextos críticos, nos quais decisões e comportamentos produzem impacto direto sobre pessoas, processos, resultados e sobre a própria confiança pública na instituição.

Sua observância é obrigatória e independe de cargo, função ou nível hierárquico, pois o padrão de conduta aqui definido constitui requisito estrutural de funcionamento institucional, e não mera opção individual. A uniformidade de comportamento fortalece a governança, reduz riscos e assegura coerência na atuação organizacional.

A efetividade das diretrizes previstas depende de compromissos concretos: atuar com respeito, ética e profissionalismo nas relações interpessoais; cumprir protocolos, rotinas e fluxos com registros completos, fidedignos e tempestivos; e utilizar os canais formais diante de riscos, dúvidas, ocorrências ou indícios de irregularidade. Não se admite omissão, silêncio conivente, retaliação ou adoção de soluções informais que comprometam a transparência e a integridade institucional.

À liderança compete responsabilidade ampliada de exemplo, orientação e promoção de ambiente seguro e respeitoso, assegurando que o conteúdo deste Manual seja amplamente divulgado, compreendido e aplicado com isonomia. Cabe também garantir que eventuais ocorrências sejam tratadas por meio de resposta estruturada, proporcional e alinhada às normas vigentes.

Paralelamente, cada profissional responde individualmente por sua postura, pela veracidade de seus registros e pela aderência às diretrizes estabelecidas, reconhecendo que

a conduta adequada integra o próprio conceito de cuidado, gestão responsável e compromisso com o interesse público.

Este Manual deve permanecer instrumento dinâmico, sustentado por ações contínuas de capacitação, comunicação interna e monitoramento. Sua revisão periódica e atualização transparente são essenciais para assegurar aderência às normas legais, às melhores práticas e às transformações institucionais, preservando sempre linguagem clara, objetiva e acessível.

O resultado esperado é previsibilidade e segurança institucional: todos sabem o que se espera de sua atuação, compreendem como proceder em diferentes cenários e têm a garantia de que haverá orientação, acompanhamento e responsabilização compatíveis com a natureza e a gravidade de cada situação.

Data da Aprovação: 15/01/2025