

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
CAMPUS ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

LADINÊS FRANCIELI TYBURSKI WOJCIK

**A LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: O COTIDIANO DE
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

ERECHIM-RS

2019

LADINES FRANCIELI TYBURSKI WOJCIK

**A LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: O COTIDIANO DE
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem. Departamento de
Ciências da Saúde da Universidade Regional
Integrada do Alto Uruguai e das Missões –
Campus de Erechim.**

Orientador: Ms. Samuel Salvi Romero

ERECHIM-RS

2019

LADINÊS FRANCIELI TYBURSKI WOJCIK

**A LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: O COTIDIANO DE
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem, Departamento de
Saúde da Universidade Regional Integrada
do Alto Uruguai e das Missões – Campus de
Erechim.**

Erechim, 04 de dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Ms. Samuel Salvi Romero

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
–URI Erechim

Prof.^aDra. Cibele Sandri Manfredini

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
–URI Erechim

Prof.^aEsp. Neiva de Oliveira Prestes

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
–URI Erechim

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me dado forças e proporcionado a minha chegada até aqui, por sua proteção durante todas as minhas idas e vindas. O Senhor é o maior mestre que alguém pode conhecer e ter por perto!

Aos meus pais pelo incentivo e contribuição direta para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos, ao meu irmão por sempre estar por perto.

Minha eterna gratidão ao meu esposo Leandro, pelo incentivo, paciência e por sempre estar ao meu lado!

Aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado, em especial ao meu professor e orientador Samuel agradeço pelo empenho, dedicação e principalmente paciência. Foi um privilégio tê-lo como orientador. Admiro-te!

Aos meus colegas, pela oportunidade de conhecê-los. Em especial aos que fizeram parte do grupo de estágio. Grata pelo companheirismo!

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

O meu muito obrigada!!

RESUMO

A Lei do exercício profissional de Enfermagem é construída, no Brasil, na década de oitenta, especificando em grau de habilitação os integrantes da equipe de enfermagem, bem como suas respectivas competências legais, cujo objetivo se caracteriza pela garantia do espaço de atuação do enfermeiro. O cotidiano do enfermeiro da Atenção Básica (AB), é marcado pela responsabilidade de um conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde, dispendo da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem como respaldo para que suas atribuições possam ser desenvolvidas. Desta forma, o presente trabalho foi construído a partir da metodologia qualitativa, com desenho descritivo e exploratório. Essa investigação teve como objetivo geral analisar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que diz respeito à lei profissional de enfermagem, além de apresentar o perfil sóciodemográfico de atuação profissional dos enfermeiros participantes e discutir a importância do conhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem, no contexto da atenção básica à saúde, no que diz respeito à melhoria dos processos de trabalho. Os participantes, que totalizaram nove enfermeiras, foram submetidos a uma entrevista semiestruturada e questionário sóciodemográfico e de atuação profissional, após aceitarem participarem da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas conforme aceitação pelos participantes. O trabalho obedeceu aos preceitos éticos atuais. Foram elencadas para referenciar esta pesquisa a Teoria das Necessidade Humanas Básicas de Wanda Horta e a Teoria da Ação Comunicativa de Jurgen Habermas. Posteriormente, as falas foram transcritas e analisadas através da análise e conteúdo temática, conforme Minayo, das quais emergiram três categorias: 1) a importância do conhecimento na legislação e a utilização dos critérios na organização dos processos de trabalho; 2) processo de enfermagem e protocolos assistenciais: uma discussão emergente; 3) formação em enfermagem: um caminho. Através deste estudo foi possível concluir que os enfermeiros possuem certa limitação acerca da legislação profissional de enfermagem, evidenciando a necessidade de se abordar ainda mais a legislação profissional durante e após a formação profissional na área de saúde e a necessidade de novas reflexões a fim de aprofundar os conceitos e práticas do profissional enfermeiro.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Legislação de Enfermagem. Comunicação. Enfermeiro.

ABSTRACT

The Law of Nursing Professional Practice is built in Brazil in the eighties, specifying in degree of qualification the members of the nursing team, as well as their respective legal competences, whose objective is characterized by the guarantee of the nurse's working space. The daily routine of the primary care nurse (AB) is marked by the responsibility of a set of activities that make up the dynamics of the health service, having the Nursing Professional Exercise Law as a support so that their attributions can be developed. Thus, the present job was built from the quality methodology, white descriptive and exploratory design. This investigation aimed to analyze nurses knowledge of primary care regarding the professional nursing law, In addition to presenting the socio-demographic profile of professional performance of the participating nurses and discussing the importance of knowledge of the law of professional nursing practice, in the context of primary health care with regard to the improvement of work processes. The participants, which totaled nine nurses, underwent a semi-structured interview and a socio-demographic and professional questionnaire, after agreeing to participate in the research by signing the Informed Consent Form. The interviews were recorded as accepted by the participants. The work obeyed the current ethical precepts. Were listed to reference this research Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs and Jurgen Habermas's Theory of Communicative Action. Subsequently, the speeches were transcribed and analyzed through thematic content analysis, according to Minayo, from which three categories emerged: 1) the importance of knowledge in legislation and the use of criteria in the organization of work processes; 2) nursing process and care protocols: an emerging discussion; 3) nursing education: a way. Through this study it was possible to conclude that nurses have some limitation about the professional nursing legislation, highlighting the need to further address professional legislation during and after vocational training in health and the need for further reflection in order to deepen the concepts and practices of professional nurse.

Key words: Public health. Nursing Legislation. Communication. Nurse.

RESUMEN

Se construye la Ley de Práctica Profesional de Enfermería, en Brasil, en los años ochenta, especificando en grado de calificación a los miembros del equipo de enfermería, así como sus respectivas competencias legales, cuyo objetivo se caracteriza por la garantía de la enfermera. La rutina diaria de la enfermera de atención primaria está marcada por la responsabilidad de un conjunto de actividades que conforman la dinámica del servicio de salud. Tener como apoyo la Ley de ejercicio profesional de enfermería para que se puedan desarrollar sus atribuciones. Así, el presente trabajo fue construido a partir de la metodología cualitativa, con diseño descriptivo y exploratorio. Esta investigación tuvo como objetivo analizar el conocimiento de las enfermeras de atención primaria con respecto a la ley de enfermería profesional, Además de presentar el perfil sociodemográfico del desempeño profesional de las enfermeras participantes y discutir la importancia del conocimiento de la ley de la práctica profesional de enfermeira, en el contexto de la atención primaria de salud, con respecto a la mejora de los procesos de trabajo. Los participantes, que totalizaron nueve enfermeras, se sometieron a una entrevista semiestructurada y un cuestionario sociodemográfico y profesional, luego de aceptar participar en la investigación al firmar el Formulario de consentimiento informado. Las entrevistas fueron grabadas como aceptadas por los participantes. El trabajo obedeció a los preceptos éticos actuales. Se enumeraron para hacer referencia a esta investigación La Teoría de las necesidades humanas básicas de Wanda Horta y la Teoría de la acción comunicativa de Jurgen Habermas. Después, los discursos se transcribieron y analizaron mediante análisis de contenido temático, de acuerdo con Minayo, de donde surgieron tres categorías: 1) la importancia del conocimiento en la legislación y el uso de criterios en la organización de los procesos de trabajo; 2) proceso de enfermería y protocolos de atención: una discusión emergente; 3) educación en enfermería: una forma. A través de este estudio fue posible concluir que las enfermeras tienen alguna limitación sobre la legislación profesional de enfermería, destacando la necesidad de seguir abordando la legislación profesional durante y después de la formación profesional en salud y la necesidad de una mayor reflexión para profundizar en los conceptos y prácticas de las enfermeras profesionales.

Palabras clave: Salud pública. Legislación de enfermería. Comunicación. Enfermera.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma de procedimentos para coleta de dados	25
Figura 2- Representação das Categorias Temáticas extraídas das Entrevistas com enfermeiros participantes do estudo.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades Básicas de Saúde e suas características	21
Quadro 2 - Questionário sócio-demográfico e de atuação profissional.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e a Atenção Básica à Saúde.....	12
2.2 Processos de Cuidado da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde/ Educação Permanente em Saúde/ Aprendizado/ Oficinas de conhecimento/ Orientações.....	14
2.3 Modelo Conceitual de Horta (processo de enfermagem) / A interação da ação comunicativa de Habermas (o agir comunicativo e o processo de trabalho)	16
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 Tipo de Pesquisa.....	20
3.2 Local e Período.....	20
3.3 Participantes.....	23
3.4 Coleta de Dados.....	24
3.5 Procedimentos Para Coleta De Dados.....	24
3.6 Tratamento Dos Dados e Referencial Teórico.....	26
3.7 Aspectos Éticos.....	26
4 Discussão e Resultados.....	28
4.1 Caracterização dos Participantes do Estudo.....	28
4.2 Categorias Temáticas.....	29
4.2.1 Categoria 1: a importância do conhecimento na legislação e a utilização dos critérios na organização dos processos de trabalho.....	30
4.2.2 Categoria 2: processo de enfermagem e protocolos assistenciais: uma discussão emergente.....	33
4.2.3 Categoria 3: formação em enfermagem: um caminho.....	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	46
ANEXOS.....	54

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem demonstra a ampliação do seu espaço na área da saúde a cada dia, regulamentada pela Lei nº 7.498 de junho de 1986, que determina as ações de enfermagem nas quais espera-se dos profissionais de acordo com seus respectivos graus de habilitação (KUREBAYASH et al., 2008).

Segundo Fertoni et al., (2015), a atuação do enfermeiro na atenção primária vem gerando transformações nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), focado em um modelo assistencial centrado na integralidade do cuidado, na intervenção aos fatores de risco, prevenção de doenças e promoção da saúde e qualidade de vida.

No entanto, o fato do enfermeiro enfrentar dificuldades por conta do aglomerado de atividades e outros fatores, limita o desenvolvimento do preconizado na legislação. Todavia, o conhecimento insuficiente implica na autonomia profissional e na desvinculação da realidade das condições de vida e saúde da comunidade, resultando no despreparo para resolução de situações específicas (MORENO et al., 2015).

Deste modo, o presente trabalho, orientar-se-á no sentido de compreender o conhecimento no qual os enfermeiros da atenção básica têm acerca da lei do exercício profissional da enfermagem e a importância do seu entendimento para a melhoria do cuidado. Afinal, o enfermeiro está assumindo papéis decisivos na coordenação, planejamento e assistência, exigindo por parte deste conhecimento e equilíbrio, tendo ainda seu cuidado baseado nas relações interpessoais, escuta, diálogo e humanização (FERREIRA; ACIOLI, 2009).

Entende-se que a organização das práticas de cuidado incorporados ao planejamento e base científica, disponibilizam um cuidado integral atendendo as reais necessidades dos usuários e conseqüentemente efetivando as ações de enfermagem (BASTABLE, 2010). Sendo assim, é primordial que o funcionamento do serviço na atenção básica seja dinâmico, baseado na comunicação segura e eficaz, sendo possível estruturar as práticas de cada integrante, a fim de que se possa ter respaldo legal no desenvolver das condutas assistências (CAMPOS; NEKRASSOVSKI; ARAUJO, 2016).

Contudo, cabe ressaltar que a atenção básica é o principal elo de vinculação entre o sistema de saúde e a população e, portanto, deve ser entendida como a continuidade do cuidado, elevando seu nível de qualificação (MOROSINI; CORBO, 2007; PAZ et al., 2018).

Assim, justifica-se o presente trabalho pela enfermagem ser um núcleo profissional que, por meio de um contexto coletivo desenvolve ações de saúde com a finalidade de promover

cuidado, bem como educação, orientação, prevenção e reabilitação em saúde às populações. Visando a qualidade do processo de trabalho de enfermagem, se faz primordial o conhecimento da legislação do exercício profissional, observação imprescindível para a construção de caminhos terapêuticos transversais no cuidado de enfermagem, observando a caracterização da profissão através da liderança e pressupostos gestores.

Diante destas premissas, o presente trabalho justifica-se pelas percepções da pesquisadora em relação às condutas de profissionais enfermeiros no contexto da atenção básica à saúde, ainda, às limitações associadas ao conhecimento da lei do exercício profissionais, fato que fortalece a temática descrita.

Ainda, tendo em vista que esta pesquisa será fundamentada na comunicação, aprendizados e trocas de saberes, se faz relevante a compreensão das diferentes formas de atuação e autoavaliações associadas aos enfermeiros no processo de cuidado, proposta assumida pela pesquisa neste contexto.

Contudo os delineamentos pretendidos podem construir caminhos do cuidado transversais e subsidiarem a reorganização teórico-prática de enfermeiros responsáveis por cuidados no contexto da atenção básica à saúde.

No intuito de elucidar a importância da legislação de enfermagem, este estudo teve como objetivo construir uma reflexão acerca do conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que refere-se a lei do exercício profissional de enfermagem, bem como apresentar o perfil sócio demográfico de atuação profissional dos enfermeiros participantes; investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica à saúde sobre a lei do exercício profissional de enfermagem e averiguar a importância do conhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem, no contexto da atenção básica à saúde, no que diz respeito à melhoria dos processos de trabalho da enfermagem. Sendo assim, esperou-se responder ao questionamento: **Qual é o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica de saúde no que diz respeito à lei do exercício profissional da enfermagem?**

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e a Atenção Básica à Saúde

A Lei do exercício profissional de Enfermagem nasce no Brasil no ano de 1986, regulamentada pelo Decreto de nº 94.406 de 8 de junho de 1987, especificando em grau de habilitação os integrantes da equipe de enfermagem, bem como suas respectivas competências legais (OGUISSO, 2001).

A Legislação surgiu com o objetivo de garantir o espaço de atuação do enfermeiro, por meio da atualização do exercício profissional da enfermagem regulamentada por leis e normas, no qual em tempos passados esse exercício estava apoiado em caridade, crenças, e conhecimento adquirido através de experiências (KUREBAYASH et al., 2008).

A legislação desempenha o papel de orientador no desenvolver das práticas de enfermagem, em todos os níveis de atenção à saúde, e o conhecimento da mesma propicia a autonomia profissional, bem como o cumprimento eficaz de suas funções privativas, e a consolidação da identidade profissional dos enfermeiros (PEREIRA, 2013), baseado em uma atuação segura, e valorizada. Além disso, a legislação é considerada precursora, referência da área, por especificar as ações em complexas e elementares, sendo de extrema importância a compreensão sobre a responsabilidade do enfermeiro de avaliação e liderança da equipe de enfermagem, distribuindo atividades de acordo com as competências legais de cada indivíduo (PIMENTA; SOUZA, 2017).

Contudo, a enfermagem através de seu processo coletivo de trabalho construiu vasta área para desenvolver suas práticas, principalmente no que tange o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade a construção de efeitos positivos na saúde humana (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

O Sistema Único de Saúde, regulamentado a partir da Lei Orgânica da Saúde de nº 8.080 de 1990, pressupõe a organização e desenvolvimento da Atenção Básica à Saúde. Esta caracteriza-se por um conjunto de ações e serviços de saúde, baseados nos princípios do SUS, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, além da prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, sendo considerada como a principal porta de entrada dos usuários. De igual modo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), recentemente atualizada, pela portaria de nº 2.436/2017, e o Decreto nº 7.508 de 28 de julho de 2011 frisam novamente a universalidade de acesso, o cuidado integral e equitativo a todos os usuários, sendo necessário pelo enfermeiro o reconhecimento das prioridades e demandas da

população sob sua supervisão, observando critérios de risco e vulnerabilidade, a fim de que se consiga promover e contribuir para a prestação de uma assistência em saúde de qualidade (BRASIL, 2017).

A PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), alicerçada pela lei 7.498/86 (BRASIL, 1986, 2012) traz de forma definida, além das atividades cotidianas de todos os profissionais da equipe de enfermagem na atenção básica, atribuições específicas do enfermeiro como, ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, ampliação de coberturas de serviços e programas, no qual é facilitada em conjuntura com a Estratégia Saúde da Família (ESF), fundamentada na abordagem coletiva, multi e interprofissional. Ainda, a garantia de assistência, realização de atividades em grupo, consultas de enfermagem, solicitação de exames complementares, encaminhamento, quando necessário, dos usuários a outros serviços, realização das atividades programadas e de atenção à demanda espontânea e participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

O cotidiano do enfermeiro da Atenção Básica (AB), é marcado pela responsabilidade de um conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde, dispendo da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, de 25 de junho de 1986, como respaldo para que suas atribuições possam ser desenvolvidas (CAMPOS; NEKRASSOVSKI; ARAUJO, 2016).

Segundo Moreno et al., (2015), o enfermeiro enfrenta diversas dificuldades por conta do aglomerado de atribuições e por outros fatores, não conseguindo desenvolver um trabalho qualificado ou de acordo com o que é preconizado para suas atribuições. Os autores ainda argumentam, que o conhecimento escasso sobre a legislação do exercício profissional que regulamenta e ampara as atividades do profissional acaba influenciando para que o mesmo não exerça a autonomia a que lhe compete.

Além de atividades de cunho intelectual ou administrativo, o enfermeiro é autor de outras ações privativas como a consulta e prescrição da assistência de enfermagem, medicamentos que são estabelecidos em programas de saúde pública que podem ser prescritos pelos enfermeiros em rotina aprovada pela instituição através de suas consultas e atendimentos, assegurando as ações terapêuticas prescritas por outros profissionais, cuidados à pacientes críticos que demandam de maior complexidade técnica exigindo conhecimentos científicos e pertinentes para a tomada de decisões imediatas, ambas descritas na Lei Federal 7.498/86, e seu Decreto 94.406/87, os quais dispõem sobre o exercício profissional de enfermagem (BRESCIANI et al., 2016).

Cabe ainda, à atenção básica desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde através de educação, vista como um processo que auxilia as pessoas a aprender comportamentos referente à saúde, que consigam ser incorporados em sua vida diária com o objetivo de melhorar a saúde e promover o autocuidado, fortalecendo da mesma forma o vínculo entre enfermeiro/família. Para que essa educação obtenha resultados positivos é necessário planejamento e base científica, disponibilizando um cuidado integral e holístico ao ser humano (BASTABLE, 2010).

Portanto, para que nesse amplo cenário no qual o profissional enfermeiro está inserido, e o mesmo não venha delegar atividades que lhe é privativa, mas que tenha capacidade de reconhecer seu ambiente, organizar, facilitar e controlar a execução das atividades de enfermagem, é necessário conhecer e compreender a legislação que regulamenta e respalda sua profissão (SAKAMOTO, 2016).

Ademais, Andrade (2007), traz que o reconhecimento da importância do processo no qual o enfermeiro desenvolve dentro da rede de atenção à saúde possibilita a conquista da sua autonomia profissional, constituindo a essência de sua prática.

A lei do exercício profissional conduzida por práticas organizadas na atenção básica à saúde pode promover a estrutura de processos de trabalho equitativos e integrais, com base nos perfis das populações.

2.2 Processos de Cuidado da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde/ Educação Permanente em Saúde/ Aprendizado

Pode-se dizer que a essência da enfermagem está baseada no cuidado, envolvendo saberes em uma relação entre profissional e usuário da saúde. Com isso, pode-se inferir que as práticas do cuidado são importantes meios para criação de vínculo e conseqüentemente a identificação de necessidades, permitindo práticas mais coerentes e eficazes (WALDOW; BORGES, 2011).

A organização das práticas de cuidado depende de articulação interdisciplinar, e atuação horizontal para que seja possível a compreensão de saúde e doença na perceptiva individual e coletiva, a fim de que se consiga trabalhar e orientar propostas visando à equidade, além de ampliar a percepção dos profissionais quanto aos usuários nos seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Cabe ressaltar ainda, que a atenção básica desenvolve uma conduta estruturada no SUS, sendo a principal vinculação entre o sistema de saúde e a população.

Portanto deve ser entendida como a continuidade do cuidado, elevando seu nível de qualificação (MOROSINI; CORBO, 2007; PAZ et al., 2018).

As formações no contexto da saúde podem oferecer maiores subsídios de mundo e melhorias de processos de trabalho para que os profissionais possam dar conta das complexidades em saúde observadas na contemporaneidade (THUMÉ et al., 2018). No contexto da enfermagem a significância também é aplicável, fato corroborado pelos autores supracitados.

No entanto, o processo de trabalho em saúde, é entendido como um conjunto de ações organizadas e desenvolvidas por profissionais, famílias e grupos sociais, no qual o modelo de atenção utilizado como guia para a realização das ações, refletirá no alcance dos objetivos propostos. Por conseguinte, a formação dos profissionais de saúde deve ir além de uma simples produção e provimento de funcionários para servir um determinado sistema de saúde (MAFFISSONI et al., 2018).

Para tanto, Thumé et al., (2018, p. 12) sinaliza: “A prática da enfermagem na APS no Brasil depende de políticas de fortalecimento da saúde como direito e da regulamentação profissional, essencial para as demandas corporativas dos diferentes profissionais da saúde e para o trabalho em equipe”.

A desvinculação da realidade das condições de vida e saúde da comunidade por parte dos profissionais, tem como efeito o despreparo na resolutividade de situações específicas. Para prover as necessidades de saúde da população, o Ministério da Saúde iniciou no ano de 2003 o Programa Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010), delineando a proposta do acolhimento como uma estratégia importante de trabalho, tendo como principal objetivo potencializar a ampliação das práticas de cuidado, possibilitando atender às reais demandas dos usuários através da escuta ativa (NAVARRO; PENA, 2013.).

Por meio de capacitações advindas de estruturas da gestão, enfermeiros da atenção primária à saúde podem construir novas oportunidades nos processos de trabalho e elaborar estruturas diferenciadas para a atenção às populações sob sua responsabilidade (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018).

A presença de conhecimento e busca por integralidade na assistência, tende a fornecer diagnósticos, orientações e tratamentos mais seguros, além, de reduzir encaminhamentos desnecessários para outras Redes de Assistência à Saúde (RAS), não impondo sobrecarga ao Sistema. Entretanto para que o esse conhecimento não seja fragmentado e/ou descontinuado, é necessário o envolvimento dos profissionais na busca pela qualificação, em síntese, a evolução profissional (BRASIL, 2012; COSTA et al., 2014). Nesse sentido, foi elaborada a Política de

Educação Permanente em Saúde, Portaria nº 1.996, atualizada em agosto de 2007, tendo como objetivo a prática educativa centrada no usuário, a pactuação e o envolvimento do setor saúde e da educação (PULCINI; LANG, 2018).

O aprendizado advindo de projetos que visam a educação permanente, permite ao profissional compreender todo processo das redes de atenção, conseqüentemente, melhor abordagem e orientação ao usuário. As oficinas de conhecimento por exemplo, propiciam um ambiente para envolvimento dos participantes no processo aprendizagem, pensamento coletivo, favorecendo a reflexão sobre seu contexto e o processo que pode ser desenvolvido nas suas atividades (BRASIL, 2001).

A assistência, assim, acaba por focar nas singularidades dos usuários acolhidos na atenção básica, no entanto, para que isso seja possível, é necessário organizar o trabalho da equipe, por meio de processos didáticos, que possam contemplar a atualização de conhecimento, habilidades e aprendizado, considerando as necessidades, os determinantes e condicionantes de saúde da população (OLIVEIRA; FAGUNDES et al., 2016).

Por fim, o reconhecimento e iniciativa da busca pelo aprendizado deve ser constante e partir de cada equipe, cada unidade de saúde e cada município, de acordo com as demandas e particularidades da sua população. Além do aspecto pedagógico, a educação permanente é grande mobilizador de mudanças e comportamento nas práticas assistenciais e gerenciais, gerando efeitos mais concretos na vida dos usuários (MAFFISSONI, 2018).

Os processos de trabalho podem ser organizados a partir da consolidação do ato comunicativo, envolvendo a participação efetiva dos profissionais nas transformações dos espaços e da gestão do cuidado.

2.3 Modelo Conceitual de Horta (processo de enfermagem) / A interação da ação comunicativa de Habermas (o agir comunicativo e o processo de trabalho)

Desde o início, a enfermagem tem alicerçado suas ações em princípios morais, crenças, valores, normas, elencando o cuidado como essência da profissão. Com a evolução do conhecer, surgiu a necessidade de construir e validar fundamentos teóricos científicos ao exercício profissional, que permitissem um cuidar baseado nas reais necessidades do indivíduo (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009; POKORSKI et al., 2009).

Wanda Horta, ficou conhecida como a enfermeira que introduziu a enfermagem científica no País, defendendo a necessidade da construção e validação de um sistema unificado com bases seguras para o desenvolvimento de práticas assistenciais supracitado

(CIANCIARULLO, 1987). Através do seu vasto conhecimento e experiência profissional, desenvolveu uma Teoria baseada nas Necessidades Humanas Básicas, entre elas necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (HORTA, 2007).

A construção da referência conceitual de Horta foi apoiada na Teoria da Motivação Humana desenvolvido por Adam Maslow e na filosofia de João Mohana. Neste preceito, o objetivo geral da prática de enfermagem está na promoção, prevenção e reabilitação das necessidades humanas básicas do indivíduo, família e comunidade (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

A organização dos processos de trabalho em enfermagem, dependem do desenvolvimento sistematizado de ações e intervenções. Para tanto, o Processo de Enfermagem (PE), é uma tecnologia de trabalho com fundamento científico, essencial e sistematizado que objetiva o cuidado à saúde do ser humano (GARCIA; NOBREGA, 2009). Sendo seu registro de responsabilidade do enfermeiro, baseado na Resolução COFEN nº 358/2009, devendo este ser realizado em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo a Atenção Básica (ABS), possibilitando a análise sobre a eficácia do trabalho oferecido (COFEN, 2009).

Este método, incentivado por Wanda de Aguiar Horta, consiste em cinco fases: Histórico de Enfermagem, constituído por entrevista e exame físico; Diagnóstico de Enfermagem, fase em que o enfermeiro analisa os dados coletados, e elabora diagnósticos de acordo com os dados e observação; Planejamento de Enfermagem, fase em que se determina os resultados esperados; Implementação ou Prescrição, fase de concretização do plano assistencial; e Avaliação ou Evolução de Enfermagem, processo contínuo, onde se verifica a necessidade de mudanças ou adaptações em alguma etapa do processo de enfermagem (CUNHA, BARROS, 2005; HORTA, 1974).

Da mesma forma, que, defende o ser humano como objeto assistido pela enfermagem, a proposta de Wanda Horta, está alicerçada nas leis de equilíbrio, adequação e no sistema holístico, bem como um relacionamento efetivo entre o enfermeiro e o ser cuidado (LEMOS et al., 2010).

Assim, Horta procurou mostrar a enfermagem como ciência, transpassando de um período empírico para um período baseado em conhecimentos científicos e sistematizado, respeitando e mantendo as particularidades de cada indivíduo, direcionando o olhar para o ser humano e não à sua doença, reconhecendo-o, ainda, como membro ativo do seu autocuidado, auxiliando no alcance de sua máxima independência (HORTA, 1974).

O Processo de Enfermagem consiste em um instrumento metodológico, privativo do enfermeiro, que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática,

expandindo o reconhecimento da profissão (COFEN, 2009; 2012). Neste contexto de busca pela integralidade do cuidado, a adoção deste instrumento como referência ao tratamento dos dados é predita como essencial no âmbito da atenção básica (AB), pois o mesmo, um entendimento adequado e conseqüentemente resultados favoráveis às ações destinadas ao cuidado (DUTRA et al., 2016).

É imprescindível salientar que o Processo de Enfermagem deve ser registrado adequadamente de maneira completa, gerando segurança tanto para o profissional quanto ao paciente no momento de se classificar diagnósticos e planos de cuidado, além de servir de base científica, mudando a visão de um fazer empírico e desorganizado, favorecendo uma assistência de melhor qualidade baseada em evidências (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Quando não se executa adequadamente, o Processo de enfermagem gera indiferença e mostra a ausência de conhecimento profissional, bem como estabelece dificuldade na avaliação de sua prática, voltando-se para atividades demandadas pelo serviço, e não para as necessidades dos usuários (GARCIA, 2016).

Considerando a necessidade pautada pelas relações interpessoais, pode-se dizer que um elo conhecido como comunicação, além de ser conceituado como uma das funções da atenção primária à saúde é essencial para que a assistência prestada aos usuários nas redes de atenção à saúde seja considerada valorativa e qualificada, na qual muitas vezes acaba cingida pelas diferentes percepções de modelo assistencial (AMANTE et al., 2010).

Assim, importante tecer descrição acerca da teoria do agir comunicativo do teórico Habermas, que objetiva o entendimento de ambas as partes, por meio da participação dos indivíduos, buscando articular objetivos e ações (ALVES et al., 2018).

A teoria do agir comunicativo desenvolvida por Jurgen Habermas, filósofo e sociólogo alemão, busca superar o conceito de racionalidade imposta, partindo para a ampliação do conceito “razão”. A teoria ainda compreende a interação como base de solução para situações, quando se estabelece alternativas para um plano de ação de forma conjunta (HABERMAS, 1989). Logo, é indispensável o estabelecimento de uma relação interpessoal entre enfermeiro e usuário, tendo como objetivo alcançar a compreensão sobre a situação apresentada, e os respectivos planos de ação, com vista a coordená-las pela via do entendimento, propiciando melhor resolutividade para cada circunstância em particular, por conseguinte, atingir as diversas atribuições dispostas para o enfermeiro na Lei 7.498 de 1986 (BRASIL, 1986; NASCIMENTO; PRADO, 2004).

Para Habermas (1989), o mais importante na atualidade é o estabelecimento do consenso, sendo possível a elaboração de normas e valores morais que trariam benefícios a toda

a coletividade e não apenas parte dela, sendo para isso necessário a linguagem e comunicação, sem imposição de outrem. Um dos objetivos de Habermas é a constante comunicação entre os indivíduos, podendo os mesmos expressar suas intenções, expectativas, e a partir do então com a racionalidade construir caminhos com resultados positivos.

Conforme os autores Silva e Gasparin:

Habermas em sua materialidade dialética está à procura de soluções viáveis para transformar o que está posto, mudando o foco da individualidade para a coletividade, do egoísmo para a solidariedade, do capitalismo para o socialismo”. No cenário da saúde dando enfoque para ampliação nas questões de segurança do paciente e compreensão de que isto reflete na diminuição de eventos adversos (SILVA; GASPARIN, 2006, P. 20).

Alves et al., (2018) inclusive cita que esta comunicação é necessária e eficaz para identificar as demais necessidades de encontros entre saberes e possibilidades de cuidado, além da cooperação entre profissionais e seus pares, bem como entre estes e as estruturas legais.

A comunicação efetiva na equipe de saúde, independentemente da forma como é praticada, consolida vínculos, amplia conhecimento, desenvolve potencialidades humanas, gera questionamentos, desencadeia investigações e favorece a inovação em direção aos usuários e profissional, sem abrir mão do que já foi conquistado em conhecimento, autonomia e processos de cuidado (NASCIMENTO; PRADO, 2004).

Por fim, pode se considerar que:

Por essas características, é imprescindível o aprofundamento das discussões sobre a comunicação efetiva em Enfermagem, entendendo que esta representa um dos princípios basilares do cuidado. Assim, são necessários empenhos científicos de construção e socialização de estudos (ALVES, et al., 2018, p. 4).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa realizado com nove enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de médio porte, localizado ao norte do Rio Grande do Sul.

Segundo Minayo (2013) o método de pesquisa qualitativo se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, aprofundando as relações, os processos e os fenômenos sociais.

A pesquisa social caminha para o universo de significados, levando em consideração as crenças e valores dos sujeitos da pesquisa e para que se tenha um conhecimento mais aprofundado da realidade e das interações sociais há necessidade de qualificar estes dados, trazendo aspectos subjetivos para que sejam analisados (MINAYO, 2013). O estudo qualitativo propõe-se a descrever e explorar o espaço onde a pesquisa é realizada, os sujeitos desta pesquisa, os critérios da amostragem e uma estratégia de conhecimento do campo de pesquisa (MINAYO, 2013). A natureza da pesquisa qualitativa é de forma mais aberta, fator este que possibilita que o pesquisador observe o sujeito da pesquisa e confirme ou não, suas hipóteses de pesquisa de forma mais interativa, não necessitando de uma abordagem estruturada, direcionando sua pesquisa para os aspectos que forem surgindo no decorrer da coleta de dados de forma empírica e reformula suas hipóteses conforme a necessidade (MINAYO, 2013).

O instrumento de pesquisa utilizado em pesquisas qualitativas visa entender o ponto de vista dos sujeitos da pesquisa e deve servir apenas para basear a comunicação e o aprofundamento da discussão do tema da pesquisa entre o pesquisador e o alvo da pesquisa, as percepções do pesquisador devem ser anotadas no diário de campo (MINAYO, 2013).

3.2 Local e período

A presente pesquisa contou com nove enfermeiros da atenção básica à saúde acerca do conhecimento acerca da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

O estudo ocorreu de julho a novembro do ano de 2019, momento em que o contato da pesquisadora com os participantes aconteceu. A metodologia previa a participação de dez enfermeiros, no entanto entende-se que o número de nove participantes seja suficiente para aprofundar o contexto e apropriar-se do fenômeno estudado, satisfazendo as buscas dos autores. O número de nove participantes seguiu a técnica metodológica de inclusão gradual, denominada de amostragem teórica gradual, que prevê o número aproximado de participantes no sentido de

que, se houver saturação teórica a população se constituirá com menos pessoas, bem como, se não houver saturação teórica a população será maior (FONTANELLA et al., 2011). A pesquisa foi realizada em UBS de um município de médio porte do Norte do Rio Grande do Sul. Segundo o Censo (2010) a população estimada no município é de 96.087 mil habitantes. Este é considerado um município polo, constituindo referência a outros 33 municípios (ERECHIM, 2017).

A Secretaria Municipal de Saúde, disponibiliza sua estrutura física, funcional e profissional para o cumprimento das Normas Reguladoras do SUS, distribuída em Unidades de extensão dos seus serviços de saúde, sendo eles: Unidade Central, Vigilância em Saúde, Serviços de Saúde Mental, Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), Central de Especialidades Odontológicas (CEO), Unidades Odontológicas Escolares, Unidade de Pronto Atendimento, SAMU/Ambulância cidadã, Unidade de Saúde Prisional, Centro de Referência da Mulher, Ambulatório de Feridas Crônicas, Casa de Apoio em Porto Alegre e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 18 equipes de Estratégia Saúde da Família (ERECHIM, 2017).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realiza-se atendimento à nível de atenção primária à saúde, aos usuários, famílias e coletividades. Nestas Unidades, também são realizadas coletas para exames laboratoriais básicos e a distribuição de um conjunto de medicamentos. Quando necessário, os usuários são encaminhados para atendimento especializado em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, tais como o Centro de Especialidades Médicas, o Centro de Atenção Psicossocial, atendimentos de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, assistência social, entre outros (ERECHIM, 2019).

A pesquisa foi realizada com 1 (um) enfermeiro atuante em cada uma das Unidades Básicas de Saúde selecionadas, para se obter a compreensão acerca dos objetivos propostos. Assim, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) selecionadas foram: UBS “A”, UBS “B”, UBS “C”, UBS “D”, UBS “E”, UBS “F”, UBS “G”, UBS “H” e UBS “I”.

As Unidades Básicas de Saúde selecionadas possuem características, tais como:

Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde e suas características.

UNIDADE	ÁREA DE ABRANGENCIA	ESPECIALIDADES
UBS “A” Aldo Arioli	Aldo Arioli, Loteamento Pagliosa, Loteamento Santa Maria, Bairro Koller, Aereporto, Frinape, Vila Rica, Cerâmica,	Pediatria; Ginecologia /Obstetrícia;

	Loteamento N-C, Loteamento Vitória 2, Loteamento Bella Casa, Loteamento Esplanada e Loteamento Zanandrea.	Atendimento Odontológico e médico comunitário. Duas equipes Estratégia Saúde da Família (ESF) atuando para esta UBS.
UBS “B” Atlântico	Bairro Atlântico, Bairro Maria Clara, Bairro Vila Feliz, Bairro Alvorada, Bairro Parque Redenção, Bairro Morada do Sol e Bairro Parque Lívia.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia / Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS possui duas equipes de ESF.
UBS “C” Centro	Ruas e loteamentos do lado direito (sentido bairro - centro) da Av. Sete de Setembro até o Colégio Haidée.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia / Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS possui uma equipe de ESF.
UBS “D” Bela Vista	Centro, Morro da Cegonha, José Bonifácio Loteamento Jardim Itália, Ipiranga - Loteamento Pedras Altas, Linho, Triângulo, Santa Catarina, Loteamento Bela Vista, São Caetano, Três Vendas, Loteamento Rural 47, Esperança, Cohab Mantovani, Loteamento Bela Casa e Paiol Grande 1.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia / Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS não possui equipe de ESF.
UBS “E” Estevam Carraro	Estevam Carraro, Distrito Industrial, Vila Feliz, Presidente Castelo Branco e Loteamento Petit Village.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia / Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS possui uma equipe de ESF.
UBS “F” Paiol Grande	Paiol Grande, Loteamento Colina Verde, Jaboticabal, Paiol Grande 1, Paiol Grande 2, Loteamento Social 5 e Três Vendas.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia / Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS possui uma equipe de ESF.
UBS “G” Presidente Vargas	Presidente Vargas, Loteamento Hermes, Três Vendas, Loteamento Fávero, Boa Vista Loteamento N. S. Medianeira, Colégio Agrícola, Frinape, Loteamento Pegoraro, Loteamento Coop. Jaboticabal, Vila Nova e Loteamento Lidbon.	Pediatria; Ginecologia; obstetrícia e Clínica geral. A UBS possui duas equipes de ESF.
UBS “H” Progresso	Bairro Progresso, Loteamento Social 2, Vila Souza, Aeroporto, Loteamento São José, Loteamento Social 3, Loteamento Vitória 1,	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia / Obstetrícia e Atendimento Odontológico.

	Presidente Castelo Branco, Loteamento Mikulski, Loteamento Vitória, Loteamento São Pedro, Loteamento Santos Dumont, Promorar e Vila N. S. Loreto.	A UBS possui três equipes de ESF.
UBS “I” São Cristóvão	São Cristóvão, Vila Willi, Centro, Cerâmica, Vila Glória, Vila Operária, Aeroporto, Vila Santa Maria e Seminário N.Sra.De Fátima.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia /Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS possui duas equipes de ESF.
UBS “J” São Vicente de Paulo	José Bonifácio, Linho, Florestinha, Morada do Sol, Ernesto Zimmer, Loteamento Copas Verdes, Loteamento Santo Antônio, Loteamento Novo Horizonte, Loteamento Jardim Emília, Loteamento Pagliosa 3, Loteamento Pagliosa 1 e Parque Lívia.	Clínica geral; Pediatria; Ginecologia /Obstetrícia e Atendimento Odontológico. A UBS possui duas equipes de ESF.

Fonte: Erechim (2017).

3.3 Participantes

A presente pesquisa contou com nove enfermeiros atuantes na atenção básica à saúde do município supracitado. Os enfermeiros foram de UBS escolhidas mediante sorteio, dentre todas as UBS do município supracitado. O sorteio foi realizado por meio da pesca de papéis com os nomes das UBS, pela pesquisadora, e em ordem de pesca as UBS foram definidos. Em cada UBS foi abordado (a) a (o) gerente para que indicasse um enfermeiro (a) participante, este fazendo, por conseguinte, parte da pesquisa. Após foram elencados os métodos para contato e participação efetiva no estudo.

Critérios de Inclusão:

- Estar enfermeiro gerencial e/ou assistencial de uma das Unidades Básicas de Saúde selecionadas;
- Aceitar participar do estudo mediante assinatura do TCLE;

Critérios de Exclusão:

- Estar em Férias;
- Apresentar Licença Maternidade e/ou licença interesse;
- Afastamento por quaisquer patologias;
- Apresentar desconforto em relação ao temário da pesquisa.

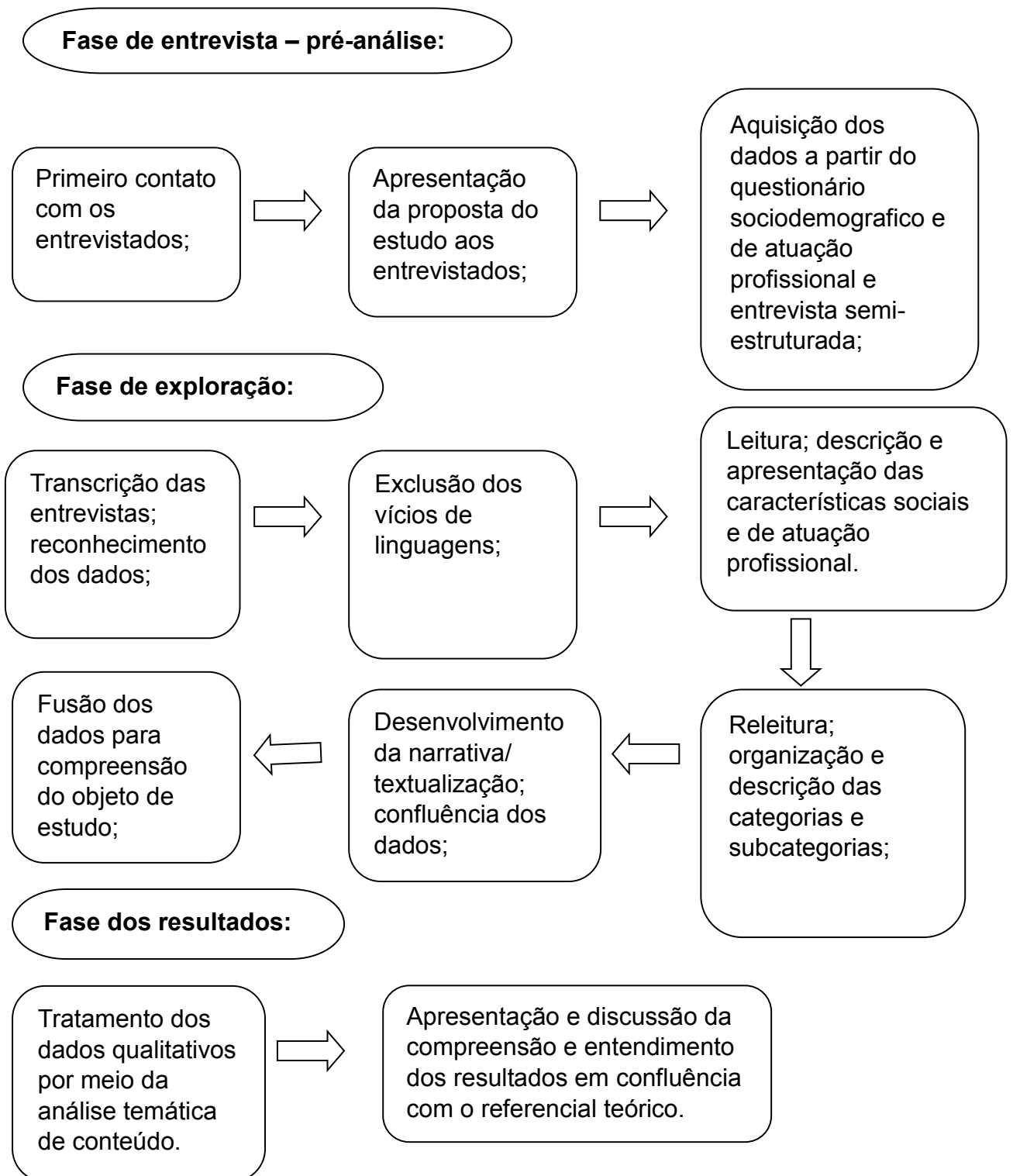
3.4 Coleta de dados

Os participantes foram informados sobre a pesquisa, bem como seu tema, problema, e como foram estruturadas as questões éticas da mesma. Após, os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e de atuação profissional, e de uma entrevista semiestruturada relacionada às questões acerca do conhecimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde, utilizando-se dois gravadores como apoio ao registro das questões, procedimentos que foram seguidos após a autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

A escolha pelos enfermeiros foi organizada mediante o ideário permeado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem na Atenção Básica à Saúde, possibilitando a observação de algumas lacunas, neste interim. Assim que foi autorizado pelo gestor da Unidade Básica de Saúde realizou-se o contato pessoal, no qual foram apresentados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido prevendo a assinatura, interesse e concordância em participar do presente estudo. Após assinatura do termo e aceitação em participar da pesquisa, o gravador foi posicionado, explicou-se a importância do uso deste dispositivo eletrônico e seguida efetivou-se a entrevista que teve uma média de duração de 15 minutos. Ao final, agradeceu-se ao participante por ter disposto seu tempo a fim de colaborar com a pesquisa.

Figura 1 – Fluxograma de procedimentos para Análise.



3.6 Tratamento dos dados e Referencial Teórico

As características sociodemográficas e de atuação profissional foram apresentadas por meio de estatística descritiva simples, sem nenhuma proposta de análise por teste estatístico. Os dados foram escritos no Microsoft Excel, expondo o perfil do profissional pesquisado. O que emergiu da entrevista e compôs os dados qualitativos, foi interpretado seguindo a proposta de análise temática de conteúdo (MINAYO, 2013).

Para Minayo (2013), análise de conteúdo são técnicas de análise em que permitem analisar a comunicação, de modo a buscar um entendimento das mensagens, interpretando-as e após, quantificando-as.

Em termos gerais, a técnica de análise de conteúdo associa os significados manifestos pela linguagem verbal e não-verbal das mensagens e a estrutura descrita e para colocá-la em prática existem várias técnicas, nesta pesquisa, será utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2013).

A técnica de análise de conteúdo temático é uma representação gráfica, como por exemplo, uma palavra ou uma frase e fazer esta análise consiste em descobrir o sentido do envio desta mensagem, e quantifica-se então, a frequência com que uma mesma significação aparece graficamente nos instrumentos de pesquisa (MINAYO, 2013).

Os desdobramentos da análise de conteúdo temático ocorrem em três etapas, que são a pré-análise, onde são analisados os documentos, alterando os objetivos da pesquisa e hipóteses conforme a necessidade por meio da leitura flutuante e a escolha do material pertinente, definindo as palavras ou frases para orientação da análise; exploração do material, que consiste na compreensão do texto para validar a palavra ou frase escolhida na pré-análise, escolha das regras para a quantificação destas palavras ou frases e a classificação destes dados; tratamento dos resultados, calculando-se em percentagens as informações obtidas (MINAYO, 2013).

O referencial teórico está apoiado na Teoria de Wanda Horta e na Teoria do Agir Comunicativo de Habermas, estas descritas no último item do referencial teórico para este estudo.

3.7 Aspectos éticos

De acordo com a Resolução nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa envolvendo seres humanos deve proteger e respeitar a dignidade, autonomia e liberdade dos participantes das pesquisas científicas e ter engajamento ético. (BRASIL, 2012). Para tanto, aprovou em sua 240ª Reunião Ordinária realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de

2012 normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, “incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado” (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Esta pesquisa atendeu a esta resolução e os aspectos de ética em pesquisa com seres humanos e para concretizar os aspectos éticos previstos na mesma resolução foram utilizados os TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE (APÊNDICE A), em duas vias, sendo apresentado ao participante, lido e discutido a respeito do tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos. Este termo (TCLE) prevê o anonimato do participante, a confidencialidade das informações, bem como o direito de liberdade do participante de ser ou não ser incluído no estudo a partir do momento em que for convidado. Além disso, foram construídas as cartas-autorização para os gestores municipais e gestores das UBS, a fim de construir as características éticas do estudo.

A participação foi voluntária, não acarretando em nenhum bônus financeiro nem ônus de qualquer espécie para as partes envolvidas. Após a concordância, a pesquisadora e pesquisados assinaram o termo, sendo que uma via ficou de posse dos pesquisados e outra sob responsabilidade da pesquisadora. A pesquisa foi submetida ao COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/ERECHIM e aprovada sob CAAE: 16884919.4.0000.5351 e parecer de número: 3.531.684 (ANEXO 1).

Para assegurar o anonimato nas falas dos entrevistados na pesquisa, quando mencionado o texto referido pelos mesmos, foi utilizado como referência o termo E1, E2, E3 e E4 e assim sucessivamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa estão organizados em duas seções. A primeira diz respeito à caracterização dos participantes da pesquisa e a segunda é referente à categorização acerca do conhecimento dos enfermeiros em relação a legislação e o impacto na atuação profissional dos mesmos.

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Quadro 2- Questionário sóciodemográfico e de atuação profissional

Número Participante	Idade	Tempo de atuação	Pós-graduação
E.1	34	17 anos	Gestão da saúde, docência universitária, e mestrado em administração. (Stricto Sensu)
E.2	42	16 anos	Urgência e emergência. (Stricto Sensu)
E.3	69	17 anos	Não
E.4	60	31 anos	Materno infantil e saúde mental. (Latu Senso)
E.5	52	23 anos	Gestão de serviços de saúde. (Stricto Sensu)
E.6	33	12 anos	Saúde pública/ ESF. (Latu Senso)
E.7	28	02 meses	Enfermagem do trabalho, Controle de infecção hospitalar, Auditoria e gestão em serviços de saúde, Enfermagem oncológica, Enfermagem em ostomaterapia, PSF, Vigilância em saúde. (Latu Senso)
E.8	42	19 anos	Saúde coletiva. (Latu Senso)
E.9	37	15 anos	PSF, Administração em serviço de saúde, cursando estética. (Stricto Sensu)

Fonte: Pesquisadora.

Foram entrevistados nove enfermeiros, sendo 100% do sexo feminino. As idades variaram de 28 a 69 anos, sendo que a média de idade é de 48 anos.

No que se refere ao tempo de atuação como enfermeiro, um (11,1%) possuía mais de 30 anos de atuação, quatro (44,4%) encontram-se entre dezessete e vinte e três anos, três (33,3%) entre doze e dezesseis anos, e um (11,1%) menos de um ano.

Quanto a escolaridade, quatro (44,4%), possuíam Pós-Graduação *Stricto Sensu*, quatro (44,4%) Pós-Graduação *Latu Sensu* e um (11,1%) Graduação.

Conforme dados mostrados na pesquisa sobre o perfil da enfermagem no Brasil, referentes aos aspectos sócio-demográficos, há um aumento significativo de 23% de enfermeiro no contexto da equipe, representado predominantemente pela população feminina (MACHADO et al., 2016).

Ao longo dos anos, a enfermagem vem conquistando mais espaço no meio social, levando a categoria a novos rumos relacionados ao exercício da profissão (NASCIMENTO et al., 2018). Essas mudanças e avanços são perceptíveis, impondo a necessidade de algumas alterações, como a busca pelo aprimoramento de seus conhecimentos para lidar com os progressos e inovações. Logo, a especialização em enfermagem vem tornando-se uma prática constante para complementação do aprendizado obtido durante a graduação, afim de atender a demanda social e de saúde da população (ORTEGA et al., 2015).

O perfil dos entrevistados se assemelha aos estudos utilizados, fomentando uma reflexão acerca do comportamento e atuação dos profissionais de saúde, bem como atentar para a presumível qualidade dos serviços prestados através das elocuições.

4.2 Categorias temáticas

As categorias desta pesquisa emergiram a partir de entrevista semiestruturada que obedeceu a uma metodologia de planejamento acerca do processo qualitativo de pesquisa, com a intenção de contemplar o método de análise de conteúdo, interpretando o que foi dito nas entrevistas e sua frequência. Na análise do material, buscou-se classificá-los em categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos (SILVA; FOSSÁ, 2017).

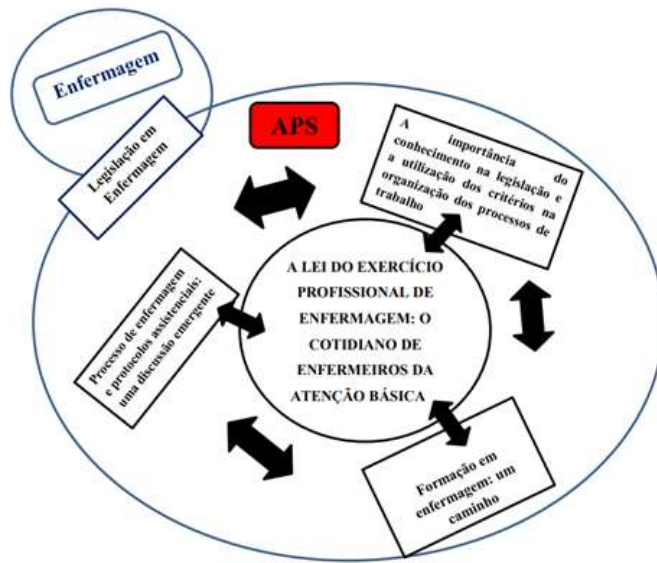


Figura 2- Representação das Categorias Temáticas extraídas das Entrevistas com enfermeiros participantes do estudo. Erechim, RS, Brasil, 2019. (n= 9).

4.2.1 Categoria 1: a importância do conhecimento na legislação e a utilização dos critérios na organização dos processos de trabalho

A categoria “a importância do conhecimento na legislação” prevê conhecer a compreensão dos enfermeiros acerca do determinante e possibilitar uma discussão da sua importância. O trabalho na atenção básica é caracterizado por ações individuais e coletivas desenvolvidas articuladamente com uma prática gerencial, participativa e democrática, com o enfoque no trabalho de equipe, considerando o contexto onde as populações vivem (BRASIL, 2012).

Do mesmo modo que proposto pela Teoria de Wanda Horta, a enfermagem na atenção primária fornece atendimento ao Homem nas suas necessidades básicas, “valendo-se para isto dos conhecimentos e princípios científicos, das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais” (HORTA, 1979, p.9).

Desta forma, em relação ao conhecimento da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem quando questionados, pode-se observar, uma existência limitada e similar de compreensão a respeito da legislação, apontando certo desconhecimento em relação ao exercício da profissão como é evidenciado nas seguintes falas:

Conheço, mas talvez de forma insuficiente porque durante a graduação se estuda a Lei do Exercício Profissional e concluída a formação dificilmente se revisa esse documento [...] (E 1).

Conheço, mas não lembro, preciso pegar ela pra saber o que está escrito, não sei dizer o que ela traz assim de cabeça não. (E 4).

Eu assim oh... não tenho profundo conhecimento sobre essa lei, não...não vou dizer que sim porque... poderia saber mais, mas... não sei. (E. 9)

Quando questionados sobre a importância da lei 7498/86, os participantes indicam não ter conhecimento sobre, quando mencionado o número da lei:

[...] o que que ela fala, eu não me lembro, não me recordo. (E 3).

Não sei que lei é esta[...] (E 4).

Do que se trata essa lei, não se do que se trata, não sei tá [...] (E 9).

Em estudo de revisão que buscava conhecer as principais fragilidades acerca da regulamentação de enfermagem, os autores mencionam que os profissionais deveriam se sentir estimulados a ter conhecimento da legislação, conhecendo as fragilidades da lei de exercício profissional há possibilidades de se intervir, buscar remodelar, aperfeiçoar e adequar à realidade social (FORTE et al., 2018). A própria evolução e o surgimento de novos equipamentos e tecnologias exigirão cada vez mais adequação da prática, cabe aos profissionais sugerir mudanças e contribuir para o aperfeiçoamento da norma jurídica (KUREBAYASHI et al., 2008).

É possível destacar ainda, que, o conhecimento insuficiente acerca da legislação que regulamenta suas atividades como profissional, sucede a uma suspeita de que exista uma falha de conhecimento como um todo, onde o profissional não a utiliza como alicerce de suas ações, podendo desencadear em uma fragmentação na qualidade e assistência prestada aos usuários (MOLA et al., 2019).

O conhecimento escasso sobre a legislação nos instiga a pensar em uma fragmentação na comunicação com a gestão, visto que a prática deve estar alinhada aos processos da realidade e necessidades específicas da população:

À medida que o potencial embutido na ação comunicativa é realizado, o núcleo normativo arcaico se dissolve e abre caminho para a racionalização das visões de mundo, para a universalização da lei e da moralidade e para uma aceleração dos processos de individuação (HABERMAS, 1987a, p.4b apud BARAZZETTI; PROVIN; FILIPAK, 2016, p. 180).

Ao serem questionados sobre a utilização dos marcos legais da lei para organização dos processos de trabalho, os relatos apresentam-se divididos:

[...] A demanda é muito grande que você precisa acelerar o atendimento e não tem como você seguir essa linha de atividades descritas na lei, então se torna mais difícil né... mas a gente trabalha muito a assistência direta aqui. (E 2).

Eu não organizo esse processo de trabalho, eu acho que é importante sim, mas eu nunca me detive, sabe então, as coisa que vai acontecendo, tu vai organizando o trabalho, vai fazendo, planejando assim conforme o que vai vindo. (E 3).

Não, não utilizo. (E 4)

[...] Utilizo diariamente os marcos legais pra utilizar o trabalho da equipe[...] (E 6).

Sim, procuro utilizar a base legal no exercício profissional as pratico através da liderança, do cuidado planejado e sistematizado (E 1).

As participantes também indicam conhecer a legislação e utilizar dos critérios deste marco legal em alguns momentos:

Utilizo em momentos sim, em momentos não. Nem sempre é possível utilizar, mas ajudam muito na organização e planejamento. (E 5).

Sim, é importante [...] [...]mas é difícil a gente chegar pra cumprir ela né[...] (E 7).

[...]eu acho que muitas vezes a gente não tem tantas situações que a gente utilize ela, tanto quanto a gente até deveria estar utilizando[...] (E 8).

O exercício da Enfermagem tem se diversificado, assim como outras profissões, e está regulamentada por leis e normas jurídicas, requerendo dos seus integrantes, em especial do enfermeiro, a preocupação e a obrigação de se interessar pelo estudo da legislação (MOLA et al., 2019). Logo, é através da mesma que se criam ou extinguem direitos e obrigações, além de favorecer uma melhor e maior participação dos enfermeiros no desenvolvimento da profissão, promovendo autonomia e respaldo para suas atividades (FORTE et al., 2018).

Surgem, juntamente com este avanço, os impasses éticos inerentes ao desempenho da profissão de enfermagem, tornando necessário que o profissional conheça seus direitos e deveres éticos e legais, ampliando, assim, a segurança em suas ações e a possibilidade de estar exercendo as suas atividades dentro daquilo que lhe cabe, evitando possíveis complicações legais posteriores (ROSENSTOCK et al., 2011).

A normatização e regulamentação do exercício da enfermagem coadjuvam para a expansão do campo de atuação dos profissionais. Os princípios regimentos estabelecidos pelo Cofen orientam a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob a coordenação do enfermeiro, atribuindo-lhe atividades específicas (ANDRADE et al., 2016). Ao enfermeiro,

além de todas as práticas realizadas pelos demais membros da equipe, são atribuídas, privativamente, diversas funções, publicadas em resoluções exclusivas ou em conjunto com as normativas para a equipe (MOLA et al., 2019).

Por outro lado, a sobrecarga de trabalho, déficit na gestão e número de profissionais reduzidos podem contribuir para a falta de conhecimento e autonomia profissional (PIRES et al., 2016; FORTE et al., 2018.)

Assim, a limitação na compreensão da lei por parte do profissional enfermeiro pode levar a dificuldade na organização dos processos de trabalho e ainda, o trabalho desempenhado pode tornar-se insatisfatório, frente às demandas dos usuários (CAÇADOR et al., 2015). O interesse pelo conhecimento funciona como um guia de aprendizado, e, por conseguinte uma ação desejada, portanto deve partir do interesse de cada indivíduo (HABERMAS, 2014).

Discute-se nesta categoria o desconhecimento do enfermeiro acerca de um determinante da saúde de tamanha relevância para caracterização dos processos de trabalho e atenção integral aos usuários e indivíduos em geral. Destaca-se, pois, a importância de estabelecer discussões que envolvam a legislação da enfermagem, para possibilidades de ampliação da compreensão, olhares satisfatórios e positivos em saúde.

4.2.2 Categoria 2: processo de enfermagem e protocolos assistenciais: uma discussão emergente

Esta categoria denota a relevância da abordagem sobre necessidades ou não de protocolos institucionais para o profissional enfermeiro realizar integralmente as atividades prescritas na legislação profissional.

“A enfermagem apresenta-se como uma profissão com grande importância no processo do cuidado, de levantar necessidades e atendê-las à luz dos determinantes sociais do processo saúde-doença” (NASCIMENTO et al., 2018, p.2).

A medida que o campo de trabalho se amplia aumenta-se a necessidade de se organizar o escopo atributivo em torno da legislação com foco nas atribuições, enfatizando a busca pela autonomia, como integrante de uma profissão tradicional independente (CAMBOIM et al., 2017).

Durante a entrevista foram levantadas elocuições acerca da prescrição de medicamentos por enfermeiros, as expressões mostram-se distintas:

[...] nosso município infelizmente ainda não tem protocolos há.. de enfermagem e a gente sabe que precisa o município ter também né o protocolo, nós ainda não temos[...] (E 8).

[...] eu sei que a gente tem um empasse nesses 2 meses que estou aqui na ub's, na questão da prescrição de medicamento, que o enfermeiro pode prescrever[...]eu já trouxe as minhas leis, eu disse eu posso prescrever [...] (E 7).

A todo tempo, em função do avanço tecnológico constante, novas legislações vêm sendo implantadas no setor saúde (MARTINIANO et al., 2015), sendo dentre as questões mais debatidas a prescrição de medicamentos, prática tradicionalmente delegada unicamente aos médicos. A ampliação do papel do enfermeiro vem resultando em alteração deste escopo, devendo não ser interpretada como ameaça a outras categorias, no entanto o conhecimento é básico para adquirir a autonomia almejada por todos. (NASCIMENTO et al., 2018).

A prescrição realizada pelo enfermeiro é uma prática ainda muito restrita no Brasil à atenção primária, porém, ela está prevista na Lei do Exercício Profissional desde 1986 e estabelecidos em protocolos assistenciais da Atenção Primária à Saúde (CAMBOIM et al., 2017)

O decreto e a Lei destacam (art. 8,II, c), que os medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros, nos programas de saúde pública devem estar previamente estabelecidos, oportunizando assim um melhor preparo, e segurança do enfermeiro no ato de prescrevê-los. Respeitados esses ditames jurídicos, o enfermeiro não incorre jamais em desvio de competência (Silva; Sampaio; Rolli, 2017, p.1563).

A atuação do enfermeiro na ESF (Estratégia Saúde da Família) está respaldada legalmente, mesmo no que diz respeito à prescrição de medicamentos e solicitação de exames (MARTINIANO et al., 2015). Salienta-se, assim, que é importante que o Enfermeiro não torne a prescrição medicamentosa, como o procedimento essencial em seu processo de trabalho, mas sim, as ações de promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de doenças, reabilitação dentre outras, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem, em todas suas fases, com uma excelente e criteriosa anotação (SILVA; SAMPAIO; ROLLI, 2017).

A prescrição de alguns medicamentos pelo enfermeiro tem sua base legal na Lei nº 7498/1986 e no Decreto nº94406/1987, no entanto muitos estudos evidenciam a necessidade de protocolos institucionais para que o profissional possa desenvolver essas atividades, o que se acredita, ainda não estar esclarecido, nem sendo realizado por a maioria dos profissionais (BRASIL, 1986; CAMBOIM, et al., 2017).

Quanto a legislação ser considerada importante para a atuação profissional do enfermeiro na atenção básica, os relatos se assemelham:

[...]o exercício profissional é muito importante para realizar o trabalho no modelo da atenção básica. Haja visto que muitas equipes realizam o seu trabalho a partir das orientações da enfermeira. Na realidade do SUS, vários profissionais têm suas

atividades coordenadas por um enfermeiro, cito dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas. A legislação nos dá respaldo e reconhecimento[...] (E 1).

Sim, é muito importante pois o enfermeiro tem suporte necessário (E 5).

Importantíssima na atenção básica, especialmente eu acho a legislação de enfermagem importantíssima[...]ela é extremamente importante pra nos hã...proteger, inclusive nos respaldar em todas as ações que a gente tomar, e também nos dar uma base de coordenação, designação de atividades e de todas as ações de que o enfermeiro e a equipe de enfermagem estão envolvidas. (E 6).

A ciência da enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, bem como na assistência a ser prestada (HORTA, 1974). Para que haja uma atuação eficientemente por parte dos profissionais, necessita o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho fundamentada em métodos científicos e regulamentadores (HORTA, 1974).

Na Teoria do Agir Comunicativo, o filósofo aborda aspectos que fundamentam a compreensão do entendimento mútuo e da interface entre o mundo social e o agir pautado em normas (HABERMAS, 1989). A partir desses princípios a comunicação efetiva, no contexto da Enfermagem, é alicerçada por manuscritos legais, como os que fundamentam o Código de Ética em Enfermagem. É imprescindível conhecer e desenvolver elementos previsíveis importantes de uma teoria, como forma de auxiliar e explicar as abordagens à prática (HABERMAS, 2014).

Os estudos mostram que investir em estratégias que fortaleçam o trabalho em equipe, a autonomia profissional da enfermagem e a incorporação de tecnologias que contribuam para a resolubilidade da assistência e redução da sobrecarga de trabalho podem empoderar esses profissionais para o agir cotidiano, assim como para participarem politicamente na gestão dos serviços de saúde e nas instâncias de controle social, buscando a implementação de medidas que fortaleçam a profissão e potencializem o acesso universal (PIRES et al., 2016).

Esta categoria discute a confluência entre a legislação de enfermagem e a atuação profissional do enfermeiro, demonstrando a necessidade de um olhar contínuo nas propostas conduzidas pela lei e seu decreto, bem como em outras normativas possíveis de abordagem profissional a fim de ampliar o espaço de atuação do enfermeiro, com pleno conhecimento da autonomia oferecida.

4.2.3 Categoria 3: formação em enfermagem: um caminho

A categoria “formação em enfermagem: um caminho” presume a relevância da discussão sobre a legislação profissional na formação acadêmica.

Quando questionado, se a discussão da legislação na academia é importante, as participantes referiram que sim, a discussão é de extrema importância como podemos observar em algumas das falas:

Muito importante. Infelizmente depois da formatura a reflexão sobre a legislação profissional só será discutida em momentos de litígios[...] (E 1).

Importante claro a discussão da lei em todos os momentos, lembrar o que está preconizado no papel e que acaba sendo esquecido né...ou deixado de lado muitas vezes[...] (E 3)

Nossa, eu considero importantíssimo a discussão da legislação na formação acadêmica[...] (E 6).

Eu na verdade considero importante, porque eu tive pouca, pouco se falava da legislação na minha faculdade [...] (E 7).

Com certeza que a discussão é importante[...] (E 8).

Acho muito importante[...] (E 9).

As participantes ainda apontam que o tema poderia ser considerado como uma disciplina que compõe a matriz curricular, e abordada em mais momentos, bem como após a conclusão da graduação:

Muito importante a discussão, deveria ser matéria de semestre curricular (E 5).

Minha sugestão é que o assunto esteja permanentemente na grade curricular (do início ao final da graduação) e que após concluída a faculdade seja oportunamente abordado em cursos de educação permanente que fazem parte da rotina dos trabalhadores da saúde coletiva (E 1).

A relevância de abordar a legislação na formação do enfermeiro pode-se destacar no que se refere ao corpo específico da enfermagem, quando é proposta uma discussão acerca das metodologias dos processos de enfermagem, correlacionados às necessidades humanas apoiado em bases legais para a futura vivência como profissional. Destaca-se, ainda que a concretização da comunicação efetiva exige interesse e cooperatividade (ROSENSTOCK et al., 2011; ALVES et al., 2018).

Foi abordado o empoderamento dos acadêmicos:

[...]eu acho extremamente importante é que se discuta e se empodere, [...] as pessoas que estão entrando pra área de enfermagem, os formandos, os alunos que tão começando o curso, que eles possam estar.... ser bem empoderados, no sentido de que

nós enfermeiros somos extremamente importantes, de que nós enfermeiros somos realmente a base há, da pirâmide de atendimento[...] (E 6).

O contexto da educação em enfermagem no Brasil é representado por transformações essenciais para a construção do processo ensino-aprendizagem na sua formação. Os princípios pedagógicos e bases legais permeiam esforços para a concretização do aprendizado de qualidade e voltado para as questões públicas de saúde, voltado ao olhar crítico e reflexivo (FERREIRA; NASCIMENTO, 2018).

Pensar em abordagens pedagógicas ampliadas durante a vida acadêmica dos enfermeiros pode conscientizá-los previamente diante das responsabilidades, no que diz respeito a uma assistência qualificada e menos errônea. Nesse panorama percebe-se a necessidade de incluírem-se na grade curricular, disciplinas que versem a autonomia do enfermeiro, e que a discussão permaneça nas disciplinas em que já se percebe tal abordagem. (CARVALHO, et al., 2017; VIEIRA, 2016).

A Enfermagem vem aprofundando suas reflexões e questionamentos sobre a sua prática, a fim de enfrentar esses desafios, bem como as questões éticas que cotidianamente surgem em seu campo de atuação (ISMAEL et al., 2019).

Por essas características, é imprescindível o aprofundamento das discussões sobre a comunicação efetiva em Enfermagem, entendendo que esta representa um dos princípios basilares do cuidado. Assim, são necessários empenhos científicos de construção e socialização de estudos (ALVES et al., 2018).

Partindo-se da teoria proposta por Wanda Horta, a busca por conhecimento científico, é capaz de conceituar e enumerar os instrumentos básicos indispensáveis para a atuação profissional, possibilitando visualizar as necessidades individuais de cada ser humano (HORTA, 1974).

O trabalho desenvolvido pela enfermagem não está centrado apenas no cuidado ao ser humano em seu processo de viver, sendo que suas ações não se referem somente ao desenvolvimento de técnicas, mas no conjunto de saberes que se articulam para que o cuidado seja efetivo, incluindo atitudes de responsabilidade, envolvimento, liderança, autonomia, educação em saúde, cooperação e trabalho em equipe

A educação profissional em Enfermagem, como processo é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações interdisciplinares e humanizadas de cuidado. É nítido que frente aos avanços tecnológicos e às exigências do mundo do trabalho é essencial que o profissional se aproprie do conhecimento e de atitudes para alicerçar sua prática. O profissional imbuído nesse processo necessita, entretanto,

ampliar e aprofundar continuamente os saberes específicos de sua área de atuação, sem esquecer do enfoque interdisciplinar e multidimensional (LESSMANN, et al., 2012, p.109).

A formação vem sofrendo alterações ao longo dos anos, no sentido de retomar cada vez mais o perfil do profissional de enfermagem, o qual define a identidade do curso, a fim de responder aos desafios da formação. A construção de competências e habilidades para a área da Enfermagem faz parte de um conjunto de ações que visam à melhoria da preparação do enfermeiro para enfrentar as transformações do mundo do trabalho. Assim, as competências e habilidades a serem desenvolvidas durante o processo de formação devem privilegiar as condutas de uma forma geral, permitindo ao futuro profissional reconhecer suas competências e a capacidade para resolvê-las (VIEIRA et al., 2016).

Compete, ainda, ao enfermeiro, avaliar, sistematizar e decidir a conduta de enfermagem mais apropriada para cada indivíduo; manter-se com comunicação acessível, segura e precisa e assumir posição de liderança diante da equipe multiprofissional e da comunidade. Esse profissional deve estar apto a administrar e gerenciar recursos, profissionais e informações; e estar em constante processo de aprendizado, a partir do qual possa proporcionar o conhecimento à equipe e para si. Esta pesquisa evidenciou o papel significativo de políticas indutoras no processo de formação em saúde e enfermagem retratando as mudanças no processo de trabalho de docentes, profissionais da saúde que recebem alunos, e na atuação dos egressos dos cursos pesquisados (REIBNITZ, K. S et al., 2016).

Assim, esta categoria construiu noções acerca da formação acadêmica em enfermagem, observando a legislação em enfermagem como escopo de discussão. Esta definição permite destacar a importância da formação crítica e voltada para necessidades cotidianas do fazer e estar enfermeiro na contemporaneidade. Ainda, a categoria permite avançar, no que diz respeito à autonomia do enfermeiro em advogar e legislar acerca da própria formação e atividade profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta construção acadêmica evidenciou a importância da discussão sobre a legislação profissional de enfermagem no contexto da graduação. A complexidade das atribuições impostas ao profissional enfermeiro, requer do mesmo, conhecimento de suas atividades regulamentadas em Lei. Nessa direção, compete ao enfermeiro ter clareza sobre seu papel, buscando através das suas atribuições desenvolver autonomia e assistência integral bem como, uma coordenação efetiva e organizada.

Perante os resultados encontrados, foi possível responder os objetivos propostos ao fazer uma reflexão acerca do conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que se refere a lei do exercício profissional de enfermagem, sendo possível observar através das elocuições, uma limitação unanime de conhecimentos científicos, o que acredita-se influenciar na prestação do cuidado integral. Portanto, propõe-se a necessidade de ampliar a discussão para além dos espaços de formação e inclui-los continuamente na educação permanente em saúde, provocando novas abordagens acerca da autonomia que permeia a profissão, imprimindo um status de qualificação e conhecimento por parte de profissionais e gestores.

Salienta-se, contudo, a limitação de estudos atuais que envolvam a legislação de enfermagem, no entanto, espera-se que o presente estudo contribua despertando maior interesse sobre o tema para desenvolvimento de pesquisas futuras, visando novas reflexões que propiciem uma maior educação sobre a Lei e os Decretos que regem o Exercício Profissional ainda no âmbito acadêmico.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K. Y. A et al. Comunicação efetiva em enfermagem à luz de Jürgen Habermas. **Revista Mineira de Enfermagem**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN. Departamento de Enfermagem. Natal, Brasil, 2018.
- AMANTE, L. N. et al. A interface entre o ensino do processo de enfermagem e sua aplicação na prática assistencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, 2010.
- AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 54-64, 2009.
- ANDRADE, S. R et al. Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1082-1090, 2016.
- ANDRADE, A. C. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 1, São Paulo, 2007.
- BARAZZETTI, V. R.; PROVIN, W. A. M.S; FILIPAK, S. T. A estreita relação entre a comunicação efetiva e a gestão democrático-participativa. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, p. 166-184, 2016.
- BARBOSA, M. L et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.
- BASTABLE, S. B. O enfermeiro como educador. 3.ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.
- BRASIL. Lei nº 8.080. De 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, set. 1990.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jun.1986.
- BRASIL. **Oficinas de educação em saúde e comunicação**. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da saúde. Olga Vânia Matoso de Oliveira. **Política Nacional de Humanização**.O que é como implementar. Brasília, 2010.
- BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº-8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017.

BRESCIANI, H. R et al. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Legislação comentada. Lei do exercício profissional e código de ética, v. 3, Florianópolis, SC, 2016.

CAÇADOR, B. S et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **REME revista Mineira enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612-626, 2015.

CAMBOIM, J. C. A et al. Prescrição de medicamentos por enfermeiros: legalidade, prática e benefícios. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 15-27, 2017.

CAMPOS, F. A. A. C; NEKRASSOVSKI, O; ARAUJO, A. A. D de. O enfermeiro sul-americano: uma perspectiva jurídica. **Revista Uruguaia de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 40-47, 2016.

CARVALHO, D. P. S R et al. Teoria da ação comunicativa: subsídio para o desenvolvimento do pensamento crítico. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília. Vol. 70, n. 6, p.1414-1417, nov-dez. 2017.

CIANCIARULLO, T. I. Teoria das Necessidades Humanas Básicas – Um marco indelével na enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 21, n. SPE, p. 100-107, São Paulo, 1987.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, 2009.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº. 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico [Internet]. 08 jun 2012.

COSTA, J. P. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em debate**, v. 38, p. 733-743, 2014.

CUNHA, S. M. B; BARROS, A. L. B. L. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 568-72, 2005.

DUTRA, C. D et al. Processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem UFPE on line**, p. 1523-1534, 2016.

ERECHIM. Prefeitura Municipal. Plano Municipal de Saúde 2018/2021. Prefeitura Municipal de Erechim: 2017.

ERECHIM. Prefeitura Municipal. Unidades Básicas de Saúde. Disponível em: <https://www.pmerechim.rs.gov.br/pagina/220/unidades-basicas-de-saude>. Acesso em: 22/05/2019.

FERREIRA, V. A; ACIOLI, S. O cuidado na prática do enfermeiro no campo da atenção primária em saúde: produção científica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 17, n. 4, p. 506-509, 2009.

FERREIRA, R.G.S; NASCIMENTO, J.L. Sustentação pedagógica e legislação do ensino aprendizagem: a formação em enfermagem no Brasil. *Revista SUSTINERE*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 54-67, jan-jun, 2018.

FERREIRA, S.R.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 71, supl. 1, 2018.

FERTONANI, H. P et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015.

FONTANELLA BJB, LUCHESI BM, SAIDEL MGB, RICAS J, TURATO ER, MELO DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2016 Out 22]; 27(2):389-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>

FORTE, E. C. N et al. Posicionamento de gestores e lideranças de enfermagem diante dos erros divulgados na mídia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

GARCIA, T. R; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

GARCIA, T. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 5-6, 2016.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse**. São Paulo: Ed. Unesp, 2014.

HORTA, W. A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista Escola Enfermagem USR**, v. 5, n. 1, p. 7-15, 1974.

HORTA, W. de A. **Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas**. São Paulo, 1979.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 2007.

ISMAEL, D. L.O et al. Dilemas Éticos Vivenciados na prática dos Profissionais Enfermeiros. **Anais Eletrônico Cic**, v. 17, n. 17, 2019.

KUREBAYASHI, L. F. S et al. Propostas de emendas à Lei nº 7498/86, do exercício profissional de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 573-579, 2008.

LEMOS, R. C. A et al. Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 354-9, 2010.

LESSMANN, J. C et al. Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 106-110, 2012.

MACHADO, M. H et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 9-14, 2016.

MAFFISSONI, A. L et al. Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, 2018.

MARTINIANO, C. S et al. Legalização da prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 809-817, 2015.

MINAYO, M, C, S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 13^a ed. São Paulo. Hucitec, 2013.

MOLA, R et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 887-893, 2019.

MORENO, C. A. et al. Atribuições dos Profissionais de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, uma Revisão das Normas e Práticas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 19, p. 233-240, 2015.

MOROSINI, M. V.; CORBO, A. D. A. Modelos de atenção e a saúde da família. EPSJV/Fiocruz, Rio de Janeiro 2007.

NASCIMENTO, S. R.; PRADO, M. L. O agir comunicativo na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 2, p. 237-240, 2004.

NASCIMENTO, W.G et al. Prescrição de medicamentos e exames por enfermeiros: contribuições à prática avançada e transformação do cuidado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.26, p. 1-10, out, 2018.

NAVARRO, L. M.; PENA, R. S. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n. 1, p. 64-73, 2013.

OGUISSO, T. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 2, p. 197-207, 2001.

OLIVEIRA, M. A. O; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

ORTEGA, M. d. C. B. et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 404-410, 2015.

PAZ, E. P. A et al. Práticas avançadas em enfermagem: discutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, 2018.

PEREIRA, M. S. Lei do exercício profissional de enfermagem e a autonomia profissional do enfermeiro. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 3/4, p. 171-174, 2013.

PIMENTA, A. L.; DE SOUZA, M. L. Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEn. **Texto & Contexto Enfermagem**. Universidade de Santa Catarina. v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

PIRES, D.E et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e.2682, 2016.

POKORSKI, S et al. Nursing process: from literature to practice. What are we actually doing?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 302-307, 2009.

PULCINI, J. A.; LANG, C. S. Estratégias para aprimorar a profissão da enfermagem como parceira-chave para melhorar a atenção primária em todo o hemisfério. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. III-VI, 2018.

REIBNITZ, K. S et al. Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016.

ROSENSTOCK, K. I. V et al. Aspectos éticos no exercício da enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 727-733, 2011.

SAKAMOTO, R. **Enfermeiro Aprendiz**. Set. 2016. Disponível em: <http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/14-atividades-privativas-do-enfermeiro-entenda-tambem-as-atribuicoes-dos-auxiliares-e-tecnicos-de-enfermagem-neste-contexto/>>. Acesso em: 20/03/2019.

SILVA, A.H; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017.

SILVA, A; SAMPAIO, A; ROLLI, C. R. A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil e no mundo: uma realidade na atenção primária. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 27, n. 2, p. 1557-1568, 2017.

SILVA, M. C. A.; GASPARIN, J. L. **A Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas e suas Influências sobre a educação escolar**. 2006.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.20, n.4, p.1018-1032, 2011.

SOARES, C. E. S.; BIAGOLINI, R. E. M.; BERTOLOZZI, M. R. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 47, n.4, p.915-921, 2013.

SOUZA, M. F. G. de; SANTOS, A. D. B; MONTEIRO, A. I. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de**

Enfermagem, n.66, v.2, p.167-173, mar-abr, 2013.

THUMÉ, E. et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde-avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 275-288, 2018.

VIEIRA, Maria Aparecida et al. Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Renome**, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.

WALDOW, V. R.; FIGUEIRÓ BORGES, R. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paulista de enfermagem**, v. 24, n. 3, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim



Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem: O Cotidiano de Enfermeiros da Atenção Básica à Saúde”, e que tem como objetivo: geral investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que diz respeito à lei profissional de enfermagem, e como objetivos específicos (I) apresentar o perfil sócio demográfico de atuação profissional dos enfermeiros participantes; (II) investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica à saúde sobre a lei do exercício profissional de enfermagem; (III) discutir a importância do conhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem, no contexto da atenção básica à saúde, no que diz respeito à melhoria dos processos de trabalho da enfermagem.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: Os participantes serão constituídos por profissionais enfermeiros (a), que atuam na Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte ao Norte do Rio Grande do Sul, e que aceitem por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participar voluntariamente da pesquisa supracitada. O participante responderá à um questionário sociodemográfico e de atuação profissional, bem como de uma entrevista semiestruturada relacionada às questões acerca do conhecimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde, sob utilização de gravador de voz para apoio no registro das questões. O local da entrevista será marcado com o entrevistado conforme a sua disponibilidade. A previsão de tempo para a coleta de dados é entre 1 hora - 1 hora e 30min.

Durante a execução do projeto fui alertado de que, da pesquisa a ser realizada, posso esperar benefícios e riscos. Os benefícios sugerem retorno para discussões, no que diz respeito à atuação do profissional enfermeiro na atenção primária à saúde, bem como, aprofundamento do tema da lei do exercício profissional. Ainda, podem subsidiar leituras futuras relacionadas ao fazer profissional da enfermagem na atenção básica à saúde. Os riscos desta pesquisa encontram-se no campo do desconforto, no que diz respeito ao tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca da atuação profissional de um integrante de sua equipe, assim como a auto percepção diante de um tema de tamanha relevância no contexto da atenção básica à saúde.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).

2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Ser indenizado, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com o Sr^a. Ladinês Francieli Tyburski, por meio do número de telefone (054) 99992-4902 ou no endereço Av. Sete de Setembro, 1621 – Fátima, Erechim –RS, Prédio 12; ou com o Prof. Me. Samuel Salvi Romero, por meio do número de telefone (054) 99237-2435, ou no endereço Av. Sete de Setembro, 1621 – Fátima, Erechim –RS, Prédio 12, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.
7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Erechim, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa: _____

Eu, Samuel Salvi Romero, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Professor pesquisador: _____

Eu Ladinês Francieli Tyburski, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do aluno-pesquisador: _____

APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Dércio Nonemacher, ou representante, abaixo assinado(s), responsável(is) pela(o) Secretaria Municipal da Saúde de Erechim, autorizo a realização do estudo “A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem: O Cotidiano de Enfermeiros da Atenção Básica à Saúde”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado(s) pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. O projeto consiste nos seguintes procedimentos: A pesquisa será realizada com profissionais enfermeiros (a), que atuam na Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte ao Norte do Rio Grande do Sul, e que aceitem por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participar voluntariamente da pesquisa supracitada. O participante responderá à um questionário sociodemográfico e de atuação profissional, bem como de uma entrevista semiestruturada relacionada às questões acerca do conhecimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde, sob utilização de gravador de voz para apoio no registro das questões. O local da entrevista será marcado com o entrevistado conforme a sua disponibilidade. A previsão de tempo para a coleta de dados é entre 1 hora - 1 hora e 30min. Os objetivos são: Investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que diz respeito à lei profissional de enfermagem; Apresentar o perfil sócio-demográfico de atuação profissional dos enfermeiros participantes; Investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica à saúde sobre a lei do exercício profissional de enfermagem; Discutir a importância do conhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem, no contexto da atenção básica à saúde, no que diz respeito à melhoria dos processos de trabalho da enfermagem. Os pesquisadores se encarregam de realizar a devolução dos dados para os gestores, salientando a importância dos mesmos para avaliação dos processos de trabalho.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Ladinês Francieli Tyburski

Samuel Salvi Romero

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE C- TERMO DE USO DAS DEPENDÊNCIAS

REFEITURA MUNICIPAL DE ERECHIM

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Termo de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde para uso de materiais/equipamentos/dependências

Eu Dércio Nonemacher, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Erechim-RS, autorizo a realização do estudo “A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem: O Cotidiano de Enfermeiros da Atenção Básica à Saúde”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Autorizo a utilização dos seguintes materiais, equipamentos e dependência(s) nas Unidades Básicas de Saúde(UBS) em que se realizará esta pesquisa: sala com ambiente calmo e privativo, duas cadeiras e uma mesa.

Declaro ainda ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição proponente no fornecimento de condições técnicas necessárias para a realização da pesquisa proposta.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Ladinês Francieli Tyburski

Samuel Salvi Romero

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE D

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL (Enfermeiros)

1. Idade: _____ (anos)
2. Qual é a sua autopercepção ou autodefinição de gênero?
3. Escolaridade: 1 () Graduação; 2 () Pós Graduação Latu Sensu; 3 () Pós Graduação Stricto Sensu
4. Tempo de Atuação na Enfermagem: ____ Anos
5. Pós – Graduação: 1 () Sim 2 () Não. Se sim, qual: _____

ENTREVISTA ABERTA

- 1 – Você conhece a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem? Se sim, como você entende a descrição das atividades privativas do enfermeiro descritas nesta legislação?
- 2 – Você utiliza os critérios deste marco legal para organizar os processos de trabalho da equipe da enfermagem na UBS em que você atua? Se sim, como? Estes ajudam ou dificultam esta organização e planejamento?
- 3 – Você considera a Legislação da Enfermagem, no que diz respeito prioritariamente a Lei 7498/86, importante para atuação profissional do enfermeiro na atenção básica à saúde? Se sim, por quê?
- 4 – A legislação em foco tem aproximação com a Política Nacional da Atenção Básica, no que diz respeito às atribuições da equipe de enfermagem? Considera importante esta construção coletiva?
- 5 – Considera importante a discussão da legislação em enfermagem na formação acadêmica? Como seria esta proposta, em sua opinião?

ANEXO- 1

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A LEI DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: O COTIDIANO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Pesquisador: Samuel Salvi Romero

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 16884919.4.0000.5351

Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.531.684

Apresentação do Projeto:

Descrevem os proponentes do estudo que a Lei do exercício profissional de Enfermagem foi promulgada, no Brasil em meados da década de oitenta, especificando em grau de habilitação, bem como suas respectivas competências legais, cujo objetivo se caracteriza pela garantia do espaço de atuação do enfermeiro. O cotidiano do enfermeiro da Atenção Básica (AB), é marcado pela responsabilidade de um conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde, dispendo da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem como respaldo para que suas atribuições possam ser desenvolvidas. Desta forma, o presente projeto apropriar-se-á da metodologia qualitativa, com desenho descritivo e exploratório. Essa investigação terá como objetivo geral investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que diz respeito à lei profissional de enfermagem, além de apresentar o perfil sócio demográfico de atuação profissional dos enfermeiros participantes e discutir a importância do conhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem, no contexto da atenção básica à saúde, no que diz respeito à melhoria dos processos de trabalho da enfermagem. Participarão do estudo dez enfermeiros atuantes na atenção básica de um município de médio porte do norte do Rio Grande do Sul. As entrevistas nas Unidades Básicas de Saúde serão autorizadas pelo Secretário Municipal da Saúde, pelos gestores

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS



Continuação do Protocolo: 3.531.888

das Unidades selecionadas bem como, a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos enfermeiros participantes. A coleta de dados se dará através de questionário sociodemográfico e de atuação profissional, além de entrevista semiestruturada, utilizando-se gravador como apoio ao registro das questões. Posteriormente, os dados serão sistematizados e analisados através do método de análise temática de conteúdo. Espera-se construir uma discussão apropriada, no que diz respeito, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem oferecendo subsídios para melhoria e reflexão acerca dos processos de trabalho. Descrevem como hipóteses: Pressuposto Os enfermeiros, por não buscarem atualização frequente no contexto da atenção básica à saúde, não reconhecem a legislação referente ao exercício profissional, bem como, suas implicações para a melhoria dos processos de trabalho em enfermagem. A sobrecarga de trabalho limita a apropriação de conhecimentos acerca da lei do exercício profissional da enfermagem, inferindo descontinuidade na oferta de serviços integrais para a enfermagem na atenção básica à saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Analisar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica no que diz respeito à lei profissional de enfermagem.

Objetivos Secundários: Apresentar o perfil sócio demográfico de atuação profissional dos enfermeiros participantes; Investigar o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica à saúde sobre a lei do exercício profissional de enfermagem; Averiguar a importância do conhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem, no contexto da atenção básica à saúde, no que diz respeito à melhoria dos processos de trabalho da enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios sugerem aprofundamento do tema estudado à comunidade científica. Ainda, pode potencializar estudos sobre esta temática no contexto da formação em enfermagem. Os riscos desta pesquisa encontram-se no campo do desconforto, no que diz respeito ao tempo dispensado para responder ao questionário proposto, e o risco mínimo de desconforto em falar acerca da atuação profissional de um integrante de sua equipe, assim como a auto percepção diante de um tema de tamanha relevância no contexto da atenção básica à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O delineamento do estudo é adequado para o propósito a que se destina. Os objetivos são

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621 prédio 12, sala 12.31.1
Bairro: Centro CEP: 99.709-610
UF: RS Município: ERECHIM
Telefone: (54)3520-9000 Fax: (54)3520-9090 E-mail: atcc@com.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 3.531.684

tangíveis e a metodologia proposta tem potencial para elucidar as questões da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após as adequações os termos estão de acordo com a Res. 466/12.

Recomendações:

Ver Conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A última versão do projeto contempla os requisitos da Res. 466/12 e está apta para ser desenvolvida. Se, durante a execução do projeto forem necessárias alterações, este comitê deverá ser consultado com antecedência.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está apto a ser executado. Tendo em vista a legislação vigente, deve ser encaminhado ao CEP-URI/Plataforma Brasil o relatório final (TCC, monografia, dissertação, artigo, etc) ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação, via recurso da EMENDA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1391110.pdf	19/08/2019 19:34:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	19/08/2019 19:34:25	Samuel Salvi Romero	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMALADI3.pdf	19/08/2019 19:32:02	Samuel Salvi Romero	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	LADiplataforma3.pdf	19/08/2019 19:31:42	Samuel Salvi Romero	Aceito
Outros	ENTREVISTALADI.pdf	04/07/2019 16:50:22	Samuel Salvi Romero	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AUTORIZACAONSTITUICAO.pdf	04/07/2019 16:49:57	Samuel Salvi Romero	Aceito
TCLE / Termos de	AUTORIZACAODEPENDENCIAS.pdf	04/07/2019	Samuel Salvi	Aceito

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1
Bairro: Centro **CEP:** 99.709-910
UF: RS **Município:** ERECHIM
Telefone: (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uri.com.br