



# Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira

*Normative grounds of health care practice in Brazilian nursing*

*Bases normativas para la práctica de los cuidados proporcionados por la enfermería brasileña*

Selma Regina de Andrade<sup>1</sup>, Talita Piccoli<sup>1</sup>, Andriela Backes Ruoff<sup>1</sup>,  
Janara Caroline Ribeiro<sup>1</sup>, Fernando Miguel de Sousa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau. Blumenau-SC, Brasil.

## Como citar este artigo:

Andrade SR, Piccoli T, Ruoff AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Normative grounds of health care practice in Brazilian nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1020-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>

Submissão: 05-24-2016

Aprovação: 06-28-2016

## RESUMO

**Objetivo:** compreender como se definem os fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira. **Método:** estudo qualitativo, do tipo pesquisa documental, realizado com base nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. De um total de 263 resoluções, no período de 1975 a 2015, foram selecionadas 38 que atenderam ao objetivo do estudo. **Resultados:** foram sistematizadas três categorias analíticas: Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob a coordenação/supervisão do enfermeiro; Fundamentos normativos para o cuidado realizado privativamente pelo enfermeiro; e Aspectos gerenciais e administrativos que condicionam e permeiam a prática do cuidado de enfermagem. **Conclusão:** o conjunto dos fundamentos normativos da prática do cuidado da equipe de enfermagem conduz à reflexão sobre a possível sobreposição de atribuições entre os níveis profissionais e requer ampliação para os demais campos de atuação da enfermagem, coerentes ao modelo de rede de atenção à saúde.

**Descritores:** Prática Profissional; Enfermeiro; Resoluções; Assistência de Enfermagem; Padrão de Cuidado.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the normative grounds of health care practice in Brazilian nursing. **Method:** qualitative study with the use of document research, carried out based on resolutions of the Federal Nursing Council. From a total of 263 resolutions, in the period from 1975 to 2015, 38 which were in accordance with the objective of the study were selected. **Results:** three analytical categories were systematized: Normative grounds of health care practice by the nursing team, under coordination/supervision of the nurse; Normative grounds of the care performed privately by the nurse; and Management and administrative aspects which affect and permeate the practice of health care in nursing. **Conclusion:** the set of normative grounds of health care practice by the nursing team leads to the reflection on the possible overlapping of attributions between professional levels and requires expansion to the other fields of nursing which are coherent with the health care network model.

**Descriptors:** Professional Practice; Nurse; Resolutions; Nursing Assistance; Standard of Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender cómo definir las bases normativas para la práctica de los cuidados proporcionados por la enfermería brasileña. **Método:** estudio cualitativo de la investigación de tipo documental, basado en las resoluciones del Consejo Federal de Enfermería. En un total de 263 resoluciones en el período 1975-2015, se seleccionaron 38 que cumplieron el objetivo del estudio. **Resultados:** fueron sistematizadas tres categorías analíticas: Bases normativas para la práctica de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería, bajo la coordinación/supervisión de un enfermero; Bases normativas para los cuidados proporcionados exclusivamente por los enfermeros; y Los aspectos administrativos y de gestión que influyen e impregnan la práctica de los cuidados de enfermería. **Conclusión:** el conjunto de bases normativas de la práctica de los

cuidados del personal de enfermería lleva a la reflexión acerca de la posible superposición de responsabilidades entre los niveles profesionales y requiere la expansión a otros campos de la actividad de enfermería, en consonancia con el modelo de red de cuidado de la salud.

**Descritores:** Prática Profissional; Enfermeiro; Resoluções; Cuidados de Enfermería; Atenção Estándar.

AUTOR CORRESPONDENTE

Selma Regina de Andrade

E-mail: selma.regina@ufsc.br

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde, exercida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta a condução das ações de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação, com fundamento em um modelo de acesso universal, integral e equânime. O arranjo organizacional para efetivar tal modelo incorporou o conceito de redes de atenção, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão em saúde, considerando seus atributos para a melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários do sistema<sup>(1)</sup>.

A enfermagem brasileira, na condição de maior força de trabalho no campo da saúde, atua na maioria dos cenários da rede de prestação de ações e serviços de saúde, e pode contribuir decisivamente para a efetivação do SUS, por meio da articulação entre os processos de assistência, gestão, educação e investigação, eixos que compõem a atividade profissional<sup>(2)</sup>.

Como uma profissão responsável pelo cuidado humano, individual e coletivo, o cuidado de enfermagem envolve a realização de assistência direta ao ser humano e a gerência dos serviços e da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Orienta-se por preceitos éticos e legais, de forma a assegurar a qualidade para o bem-estar das pessoas e/ou o restabelecimento de sua saúde<sup>(3)</sup>.

Compreendendo o cuidado de enfermagem como um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre na interação humana<sup>(4)</sup>, a prática do cuidado associa-se à responsabilidade ética que acompanha os deveres profissionais. Ultrapassa o senso comum de uma atenção pontual e episódica para se constituir em uma atenção contínua, sistematizada e contextualizada<sup>(1)</sup>.

Em um prisma de aderência ao modelo de rede de atenção à saúde, o aperfeiçoamento das práticas do cuidado de enfermagem exige um olhar interno aos contornos normativos que regulamentam a profissão. Nesse sentido, enquanto profissão, a enfermagem está regulamentada desde sua formação profissional até suas competências e áreas de atuação, tendo seu exercício profissional fiscalizado por órgão competente.

Coube à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), primeira entidade de representação da profissão, a responsabilidade de criar um Conselho Profissional, para exercer as funções de órgão consultivo dos poderes públicos em tudo o que lhe dissesse respeito<sup>(5)</sup>, fato ocorrido em 1973 com a criação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)<sup>(6)</sup>.

Os Conselhos Profissionais são autarquias, entidades jurídicas de direito público, com autonomia administrativa e

financeira, responsáveis por zelar pela qualidade dos profissionais e pelo cumprimento legal do exercício profissional<sup>(7)</sup>. Tratando-se de órgãos colegiados, os Conselhos Profissionais têm suas deliberações registradas por meio de Resolução, um tipo de ato normativo com força de Decreto, adotado com o propósito fundamental de torná-las públicas a quem se destinam.

Diante da realidade da atuação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem nas organizações componentes da rede de atenção à saúde, é possível afirmar que ainda está fragmentada a orientação político-profissional sobre o cuidado de enfermagem, traçada pelo órgão da categoria.

Considerando que a regulamentação da enfermagem, incluídas a formação profissional, as competências e áreas de atuação, é realizada pelo Cofen; que por ele se definem as atribuições do enfermeiro e da equipe de enfermagem; e que há uma dispersão normativa sobre a política que fundamenta a prática do cuidado realizado pela profissão, este estudo justifica-se pela necessidade de aprofundamento sobre o conjunto das resoluções adotadas por esse órgão, as quais tratam dos fundamentos normativos para a prática do cuidado de enfermagem no país.

Com base nessas considerações, este estudo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: como se fundamenta a prática do cuidado da enfermagem brasileira? Objetivamente, e com base nas resoluções do Cofen, este estudo busca compreender como se definem os fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela enfermagem brasileira.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa prescindiu da apresentação em Comitê de Ética em Pesquisa, por se fundamentar em documentos públicos, obtidos via *on-line*. Contudo, o projeto recebeu aprovação da Universidade Federal de Santa Catarina e os aspectos éticos de autoria documental foram considerados durante o processo de seleção, organização, análise e referência dos documentos tratados neste estudo.

### Referencial metodológico

A pesquisa documental é uma modalidade que permite investigar determinada problemática de forma indireta, por meio do estudo dos documentos produzidos pelo ser humano, revelando seu modo de ser, viver e compreender um fato social<sup>(8)</sup>. A pesquisa documental parte de um amplo e complexo conjunto de dados para chegar a elementos manipuláveis, estabelecer relações e obter conclusões<sup>(10)</sup>.

### Tipo de estudo

Estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, do tipo documental, realizado com base nas Resoluções do Cofen, desde sua primeira edição em 4 de outubro de 1975 até a última disponível em 17 de dezembro de 2015, resultando um período de 40 anos deste tipo de produção normativa.

### Procedimentos metodológicos

#### Cenário do estudo

De modo amplo, o cenário constitui-se da identidade virtual do Cofen, transparente no portal que apresenta a legislação orientadora do exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

#### Fonte, coleta e organização dos dados

A fonte de dados constituiu-se da legislação constante no portal do Cofen, disponível *on-line* ([www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes](http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes)). Para a organização do banco de dados documentais, adotaram-se como critérios de inclusão as Resoluções do Cofen, disponíveis na íntegra na internet, com acesso ao público de forma gratuita, e como critérios de exclusão, as resoluções que se encontravam revogadas, vedadas ou que não atendessem ao objetivo do estudo.

A busca dos documentos foi concluída no mês de fevereiro de 2016, encontrando-se 263 resoluções. Após este levantamento, realizou-se a leitura de todos os documentos por uma dupla de pesquisadoras individualmente, dos quais 38 atenderam ao objetivo do estudo. A Figura 1 apresenta o fluxograma da seleção dos documentos.

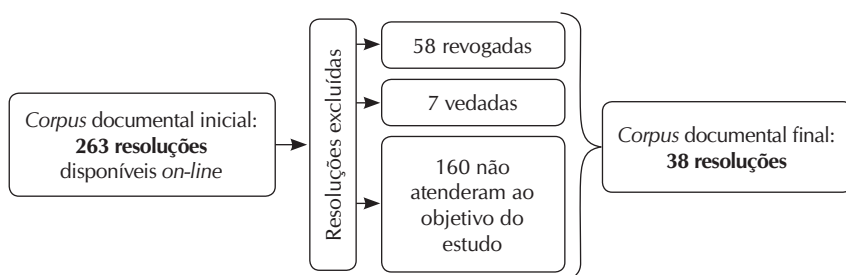


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos documentos

#### Análise dos dados

Os documentos foram analisados pela técnica de análise documental, constituída por duas etapas: sistematização de documentos e síntese das informações<sup>(10)</sup>.

Na primeira etapa, sistematização, construiu-se uma tabela no *Microsoft Word*® para a avaliação preliminar dos documentos, considerando o contexto, o autor, a autenticidade e confiabilidade, a natureza, os conceitos-chave e a lógica interna do texto<sup>(10)</sup>. Neste caso, considerou-se que o autor está representado pelo colegiado deliberativo do Cofen, órgão legal e legítimo da categoria profissional, produtor das resoluções publicadas, que estabelecem

normativas para a condução dos processos da enfermagem brasileira. Focalizou-se, nos textos resolutivos, seu conteúdo, considerando o que se denomina de conceitos-chave para a prática do cuidado de enfermagem.

Na segunda etapa, obteve-se a síntese das informações documentais, extraindo-se os conteúdos (conceitos-chave), comparando-os aos elementos contidos no *corpus* documental, o que permitiu reconhecer similaridades, relações e diferenças. As sínteses dos documentos foram analisadas com o apoio do *software* MaxQDA®, das quais resultaram três categorias: Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob a coordenação/supervisão do enfermeiro; Fundamentos normativos para o cuidado realizado privativamente pelo enfermeiro; e Aspectos gerenciais e administrativos que condicionam e permeiam a prática do cuidado de enfermagem.

### RESULTADOS

De um total de 263 resoluções disponíveis *on-line* no período de 1975 a 2015, foram selecionadas 38 que atenderam aos critérios de inclusão. Destas, 15 fundamentam a prática do cuidado realizado pela equipe enfermagem, sendo o enfermeiro o coordenador/supervisor da ação prestada pela equipe, 13 estabelecem as atribuições privativas do enfermeiro para a prática do cuidado e dez definem normas gerenciais e administrativas que condicionam e permeiam o cuidado de enfermagem. Assim, com base na similaridade e relação entre seus conteúdos, originaram-se três categorias: Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob a coordenação/supervisão do enfermeiro; Fundamentos normativos para o cuidado realizado privativamente pelo enfermeiro; e Aspectos gerenciais e administrativos que condicionam e permeiam a prática do cuidado de enfermagem.

#### Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob coordenação/supervisão do enfermeiro

Os fundamentos normativos que orientam a prática da equipe de enfermagem são aqueles em que as competências e responsabilidades são compartilhadas. A prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem é entendida com base nos fundamentos que definem suas atribuições e campos de atuação, orientando o cuidado por ela prestado. Inclui atribuições específicas para os profissionais com formação de nível médio e superior. Para este último, inclui aquelas privativas ao enfermeiro, pautadas no planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação do cuidado e da equipe de enfermagem pela qual é responsável. O Quadro 1 apresenta as 15 resoluções que normatizam a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem.

**Quadro 1** – Fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob coordenação/supervisão do enfermeiro, 1975-2015

Resolução Cofen nº	Ano	Prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem
197	1997	Estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem.
210	1998	Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos.
211	1998	Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante.
214	1998	Dispõe sobre a instrumentação cirúrgica.
219	1999	Decide criar corpo de voluntários, composto por profissionais de enfermagem, para atuar em socorro de populações atingidas por catástrofes climáticas ou que vivenciem situações calamitosas pós-guerras.
277	2003	Dispõe sobre a ministração de nutrição parenteral e enteral.
292	2004	Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos.
306	2006	Normatiza a atuação do enfermeiro em hemoterapia.
358	2009	Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.
375	2011	Dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.
376	2011	Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.
422	2012	Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica.
427	2012	Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.
464	2014	Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.
501	2015	Resolve aprovar e instituir o regulamento sobre a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas.

**Fundamentos normativos para o cuidado realizado privativamente pelo enfermeiro**

Esta categoria trata do conjunto de fundamentos normativos que definem as atribuições, competências e responsabilidades privativas do enfermeiro para o cuidado ao indivíduo e a

grupos populacionais. Os cuidados realizados privativamente pelo enfermeiro são aqueles de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico para a sua realização e tomada de decisão imediata. Foram selecionadas 13 resoluções que normatizam essa prática, apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2** – Atribuições privativas do enfermeiro para o cuidado, 1975-2015

Resolução Cofen nº	Ano	Atribuições privativas do enfermeiro para o cuidado
159	1993	Resolve que em todos os níveis de assistência à saúde, tanto em instituição pública quanto privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na assistência de enfermagem.
195	1997	Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro.
223	1999	Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico- puerperal.
257	2001	Acrescenta dispositivo ao regulamento aprovado pela Resolução 210/98, facultando ao enfermeiro o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas.
258	2001	Resolve que é lícito ao enfermeiro a inserção de cateter periférico central.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Resolução Cofen nº	Ano	Atribuições privativas do enfermeiro para o cuidado
295	2004	Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada.
304	2005	Dispõe sobre a atuação do enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.
326	2008	Resolve autorizar o enfermeiro a usar autonomamente a acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o Cofen.
385	2011	Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolau.
388	2011	Normatiza a execução, pelo enfermeiro, do acesso venoso, via cateterismo umbilical.
423	2012	Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/conselhos regionais de enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos.
468	2014	Dispõe sobre a atuação do enfermeiro em aconselhamento genético.
477	2015	Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a gestantes, parturientes e puérperas.

**Aspectos gerenciais e administrativos que condicionam e permeiam a prática do cuidado de enfermagem**

A categoria dos aspectos gerenciais e administrativos diz respeito aos fundamentos que orientam as ações da equipe

de enfermagem em relação aos regulamentos que permeiam o cuidado prestado, de modo a assegurar uma prática segura, legal e sistematizada. Dez resoluções compõem esta categoria, as quais estão apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3 – Aspectos gerenciais e administrativos que condicionam e permeiam a prática do cuidado de enfermagem, 1975-2015**

Resolução Cofen nº	Ano	Aspectos gerenciais e administrativos relacionados ao cuidado de enfermagem
194	1997	Direção-geral de unidades de saúde por enfermeiros.
266	2001	Aprova atividades de enfermeiro auditor.
293	2004	Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.
303	2005	Dispõe sobre a autorização para o enfermeiro assumir a coordenação, como responsável técnico, do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS.
311	2007	Aprova a Reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem.
424	2012	Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em centro de material e esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde.
429	2012	Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independentemente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.
447	2013	Aprova e adota o manual de procedimentos para padronização das rotinas de atendimento aos profissionais de enfermagem.
458	2014	Normatiza as condições para anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.
478	2015	Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra e obstetrix nos centros de parto normal e/ou casas de parto e dá outras providências.



## DISCUSSÃO

A normatização e regulamentação do exercício da enfermagem contribuem para a expansão do campo de atuação dos profissionais, uma vez que o enfermeiro e a equipe de enfermagem passam a atuar legalmente em vários setores. Os fundamentos normativos definidos pelo Cofen orientam a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem, sob a coordenação do enfermeiro, atribuindo-lhe atividades específicas. 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. A este respeito, depreende-se que, ao estabelecer a prática do cuidado para a equipe, resguardando cláusulas de exclusividade de ações para o profissional de formação universitária, uma confusão pode ser gerada ao prever que este profissional realize, juntamente com suas funções privativas, o cuidado integral no cotidiano dos serviços.

A consulta de enfermagem, incluída nas atividades privativas do enfermeiro tanto em instituições públicas quanto privadas, utiliza-se de componentes do método científico para identificar condições do processo saúde-doença e, com base em decisões clínicas, propõe medidas de promoção, proteção, recuperação. É uma atividade que se realiza de modo deliberado, sistemático e individualizado, segundo as características dos sujeitos<sup>(11)</sup>, integrante de um processo efetuado em intensidade e modalidade variáveis nos diversos locais onde a prática do cuidado de enfermagem está presente. Como exemplo, a consulta de enfermagem nos serviços de urgência e emergência é realizada por meio de metodologias de classificação de risco. Sobre a aplicação de uma dessas metodologias, estudo acerca da percepção dos enfermeiros da região Sul do Brasil revelou benefícios de melhoria na organização do fluxo e na qualidade do atendimento prestado, apesar da precariedade do fluxo de encaminhamento para a rede de serviços de saúde<sup>(12)</sup>.

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a nomenclatura atualmente adotada para as terminologias de processo de enfermagem, processo de cuidado, metodologia do cuidado, processo de assistir, consulta de enfermagem, termos sinônimos que conferem o mesmo objetivo ao trabalho do enfermeiro: aplicar um método científico para o planejamento das ações de enfermagem. Embora o Cofen tenha tornado obrigatória a implementação da SAE nas instituições de saúde, ainda existem várias dificuldades para sua execução, que envolvem não apenas a deficiência de recursos, mas a maneira como o profissional se apropria do conhecimento. Mesmo com o empenho da categoria profissional, trata-se de um conhecimento que, apesar de ter sido introduzido no Brasil na década de 1970, ainda apresenta grande lacuna entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do enfermeiro<sup>(13)</sup>.

A atenção domiciliar representa um dos diversos cenários de atuação da equipe de enfermagem; regulamentada pelo Cofen, pode apoiar-se na lógica analítica da SAE, para abranger um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas no domicílio<sup>(14)</sup>. Esta modalidade assistencial oferece novos modos de produção de cuidado e de intervenção em diferentes pontos da rede, proporcionando

a continuidade e a integralidade do cuidado. Contudo, ainda apresenta fragilidades a serem enfrentadas, principalmente relacionadas à complementaridade dos serviços e sua interdependência, revelando que a rede é uma estratégia organizacional ainda não efetiva em sua totalidade<sup>(15)</sup>.

Além de distintos níveis assistenciais, a equipe de enfermagem atua em situações com perfis de pacientes de diferentes complexidades. Das práticas de cuidado da equipe de enfermagem normatizadas pelo Cofen, destacam-se atribuições e procedimentos em serviços de hemoterapia, captação e transplante de órgãos e tecidos, nutrição parenteral e enteral, quimioterapia antineoplásica e cuidado com feridas.

Com relação às atribuições em hemoterapia, há que se considerar que este serviço vem crescendo no país nas últimas décadas, devido a novas descobertas e inovações tecnológicas. Tal evolução é um desafio para a equipe de enfermagem, pois exige conhecimentos especializados sobre o processo do ciclo do sangue, que inclui desde transfusão realizada em hospital geral até doação de sangue em hemocentro<sup>(16)</sup>. No Paraná, estudo mostrou que os enfermeiros estão pouco informados sobre as normas regulamentadoras deste serviço e que não receberam treinamento sobre o tema, motivos pelos quais recomenda o desenvolvimento de programas de capacitação sobre terapia transfusional como estratégia para qualificar a assistência e atender à legislação<sup>(17)</sup>.

Assim como na doação de hemoderivados, a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, presta cuidados aos doadores de órgãos e tecidos. Tem sido reconhecida a contribuição do enfermeiro para o sucesso de transplantes, especialmente no que diz respeito ao seu papel privativo de planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de captação de doadores. Revisão de literatura mostrou os enfermeiros que atuam no cuidado com transplante de órgão e tecidos requerem abrangência de conhecimento científico e que sua participação junto a equipes multiprofissionais contribui para uma assistência integral ao doador, receptores e familiares no processo de doação de órgãos<sup>(18)</sup>.

O cuidado de enfermagem à pessoa incapacitada de consumir nutrientes suficientes por via oral também requer uma ação conjunta da equipe de enfermagem e dos demais profissionais da saúde. O enfermeiro e a equipe de enfermagem são os principais responsáveis pela ministração e pelo acompanhamento de dietas a pessoas dependentes de alimentação, em ambiente hospitalar ou não, além de garantirem o acesso ao trato gastrointestinal, a manutenção desta via e a resposta diante de intercorrências inerentes à terapêutica<sup>(19-20)</sup>. Sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional, estudo realizado no Piauí apontou carência de aperfeiçoamento profissional, concluindo sobre a importância de instituir protocolos assistenciais para prevenir complicações<sup>(21)</sup>.

A necessidade de capacitação e avaliação das ações desenvolvidas também foi evidenciada em relação à administração de medicamentos antineoplásicos, apresentada em uma revisão integrativa da literatura, que recomendou medidas direcionadas para a educação não só de enfermeiros, mas de todos os profissionais envolvidos nesta área. A administração de quimioterápicos antineoplásicos é uma prática relevante da equipe de enfermagem na área da oncologia, que requer

uma equipe capacitada, qualificada e habilitada para realizar a validação, o preparo e a dispensação de quimioterápicos<sup>(22)</sup>.

Um campo de atuação importante para a enfermagem foi instituído por meio do regulamento sobre a competência da equipe no cuidado às feridas. O acesso aos recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar foi considerado fator indispensável para a viabilidade e o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes a indivíduos portadores de feridas<sup>(23)</sup>.

Cenários institucionais podem requerer a atuação dos profissionais de enfermagem em condições muito específicas de trabalho. Algumas destas condições estão abrangidas normativamente, incluindo ambiente com radiação ionizante, instrumentação cirúrgica, o atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica, contenção mecânica de pacientes e transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Privativamente ao enfermeiro, designaram-se atribuições de inserção do cateter periférico central e de solicitação de exames de rotina e complementares. Uma revisão integrativa de literatura revelou a importância do enfermeiro supervisor como agente facilitador da prática do cuidado no ambiente de trabalho, responsável pela orientação contínua da equipe<sup>(24)</sup>.

Por fim, o Cofen regulamentou um conjunto de atribuições para a prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem em campos emergentes, como, por exemplo, a especialização em terapias alternativas, autorizando o profissional enfermeiro a incluir a acupuntura em suas condutas profissionais.

Nas resoluções analisadas, evidenciou-se uma robusta normatização sobre a atuação do enfermeiro na atenção à saúde da mulher e da criança, especialmente com relação à coleta de material para colpocitologia oncótica; ao cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal; ao aconselhamento genético; à coleta de sangue do cordão umbilical e placentário; ao acesso venoso via cateterismo umbilical e à utilização da técnica do brinquedo terapêutico.

A enfermagem tem se tornado uma profissão empreendedora, que se viabiliza com práticas de relevância social, colaborando para a reversão de indicadores de saúde, tais como os da mortalidade materna e infantil. Para a melhoria desses indicadores, o enfermeiro atua nos aspectos de promoção e prevenção à saúde no contexto do pré-natal, parto, puerpério e cuidados ao recém-nascido, embora ênfase ainda seja atribuída à realização de procedimentos técnicos<sup>(25)</sup>. O enfermeiro é considerado um profissional-chave para o cuidado à população materno-infantil já que, além de capacidade técnica e respaldo legal, contribui para assegurar a qualidade da assistência pré-natal e investigar o risco obstétrico, segundo uma visão holística, educativa, gerencial e assistencial<sup>(25)</sup>.

Nos cuidados à criança, é de responsabilidade do enfermeiro a realização de procedimentos complexos que impõem riscos ao paciente e que exigem habilidades técnico-científicas. Para a realização de procedimentos em pacientes pediátricos, que diferem em nível de desenvolvimento cognitivo, o enfermeiro pode fazer uso da técnica do brinquedo terapêutico como um meio de se comunicar com a criança. Estudo realizado em um hospital infantil na Paraíba destacou o brinquedo terapêutico como

uma habilidade de comunicação que vem se desenvolvendo no processo do cuidar da criança, auxiliando na sua recuperação e promovendo uma individualização do cuidado, minimizando o estresse do processo de hospitalização<sup>(26)</sup>.

A prática do cuidado realizado pela equipe de enfermagem ou de forma privativa pelo enfermeiro é condicionada e permeada por aspectos gerenciais e administrativos que dão suporte para que o cuidado aconteça de forma sistematizada e segura. Além de estabelecer o código de ética, as resoluções orientam sobre a constituição da equipe mínima, com base no dimensionamento de pessoal, bem como sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente e a adoção do manual de procedimentos para padronização das rotinas de atendimento.

A prática profissional ética se faz cumprir por meio de princípios norteadores para o exercício da enfermagem nos diversos campos de atuação, envolvendo o ensino, a pesquisa, a gerência e a assistência<sup>(27)</sup>. Desse modo, evidencia-se a importância da qualidade dos registros de enfermagem, sendo este um dever ético-legal dos profissionais. Os registros são fontes de documentação das ações exercidas pela equipe de enfermagem, tornando-se uma forma de garantir e comprovar a prestação e a qualidade do cuidado prestado. Situações adversas como preenchimento incompleto de dados de identificação dos pacientes, ausência de checagem na prescrição, ausência de rubrica e anotações incompletas<sup>(28)</sup>, merecem reflexão sobre o compromisso ético-profissional. Os manuais de normas, rotinas e procedimentos, como também os protocolos clínicos assistenciais, são fundamentais para a avaliação dos serviços e, portanto, da qualidade do cuidado. Os protocolos de enfermagem são produtos tecnológicos que proporcionam a sistematização, a facilidade no processo de trabalho, a orientação e, em especial, a humanização do cuidado<sup>(29)</sup>.

Outras atribuições privativas ao enfermeiro foram normatizadas, tomando patente sua competência de responsável técnico pelos serviços de enfermagem em todos os ambientes assistenciais, em gerenciamento de resíduos, centros de parto e centros de material e esterilização, bem como em auditoria e direção de instituições de saúde. Percebe-se que, nesses cenários, a prática do enfermeiro tem como foco o gerenciamento do cuidado e do serviço, processo que compreende, principalmente, a gestão de recursos humanos e materiais para o alcance de objetivos organizacionais. Nesse sentido, a prática do cuidado do enfermeiro revela-se um processo amplo, que abrange ações de cuidado, gerenciais, educativas e de pesquisa, compartilhadas com a equipe de enfermagem, convergindo para o benefício do paciente. Esta prática é intransferível e exige critério profissional desde o planejamento até a sua execução, que responda aos padrões éticos, jurídicos e técnico-científicos<sup>(27)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo permitiram compreender como a enfermagem brasileira está regulamentada pelo respectivo Conselho Profissional ao evidenciar os fundamentos normativos para a prática do cuidado realizado pelo enfermeiro e pela equipe da enfermagem. Os documentos analisados definem os fundamentos normativos, especificando os cuidados

realizados pela equipe de enfermagem, da qual o enfermeiro é coordenador/supervisor, as atribuições privativas do enfermeiro e normas gerenciais e administrativas que condicionam e permeiam o cuidado de enfermagem.

Um olhar crítico ao conjunto dos fundamentos normativos da prática do cuidado da equipe de enfermagem, da forma como estão consignados, conduz à reflexão sobre a possível sobreposição de atribuições entre os níveis profissionais, exceto com relação a determinados procedimentos e às funções administrativo-gerenciais, privativas ao nível superior. No que se diz respeito às atribuições privativas do enfermeiro, compete-lhe executar procedimentos de alta complexidade que requerem

conhecimento técnico-científico para tomada de decisão rápida e eficaz. Entre elas, destacam-se a consulta de enfermagem, realizada durante o processo de enfermagem, e os cuidados relacionados à atenção à saúde da mulher e da criança.

Os fundamentos normativos requerem ampliação para os demais campos de atuação da enfermagem, uma vez que as resoluções referem-se à prática do cuidado em áreas específicas. Assim, considera-se relevante promover um debate para a consolidação, de forma unificada, da política assistencial da profissão, integrando os processos de assistência, gerência, ensino e pesquisa aos níveis de atenção à saúde e aos pressupostos e diretrizes do modelo da rede de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- Erdmann AL, Mello ALSF, Andrade SR, Drago LC. Organization of care practices in the health network. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2011[cited 2016 May 17];10(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3220.1>
- Santos RM, Almeida LMWS, Trezza MCSF. (Re) creation and innovation of nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 May 17];64(4):628. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/en\\_a01v64n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/en_a01v64n4.pdf)
- Silva RS, Santos DT, Carvalho SS, Lisboa ACFN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. *Enferm Foco* [Internet]. 2012[cited 2016 May 10];3(2):62-6. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/256>
- Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 May 10];64(1):106-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a16.pdf>
- Garcia CLLM, Moreira A. The Brazilian association of nursing and professional development council in Brazil. *Rev Pesqui: Cuid Fundam* [Internet]. 2009[cited 2016 Apr 17];1(1):97-110. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/314>
- Conselho Federal de Enfermagem. Resoluções. Brasília. [Internet]. 2016 [cited 2015 Dec 17]; Available from: <http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao>
- Carvalho VD, Oliveira TA, Silva DC. Valores organizacionais em instituições públicas brasileiras: percepções dos servidores em diferentes posições hierárquicas e tipos de entidade da administração indireta. *Rev Adm Mackenzie* [Internet]. 2013[cited 2015 Dec 15];14(4):74-103. Available from: <http://edito rarevistas.mackenzie.br/index.php/RAM/article/view/5159/4490>
- Santa Catarina. Secretaria do Estado da Administração. Diretoria da Imprensa Oficial e Editora de Santa Catarina Gerência de Gestão Documenta. Padronização e redação dos atos oficiais. 3. ed. Florianópolis; 2013.
- Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- Cellard A. Análise documental. In: Poupart, et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 3a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
- Lima DAQ, Cassemir AVL, Mendes RS, Branco CSNB, Pamplona AP. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase. *Rev Enferm Contemp* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 19];4(2):199-208. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/387>
- Bohn MLS, Lima MADS, Duro CLM, Abreu KP. Nurses' perception on the use of the Manchester risk classification system protocol. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 19];14(2):1004-10. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21359>
- Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about nursing care systematization: from theory to practice. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2016 Apr 10];45(6):1380-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en\\_v45n6a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a15.pdf)
- Senna MH, Andrade SR. Indicators and information on local health planning: vision of nurses of family health strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 10];24(4):950-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt\\_0104-0707-tce-24-04-00950.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-00950.pdf)
- Brito MJM, Andrade AM, Caçador BS, Freitas LFC, Penna CMM. Home care in the structuring of the healthcare network: following the paths of comprehensiveness. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 10];17(4):603-10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en\\_1414-8145-ean-17-04-0603.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en_1414-8145-ean-17-04-0603.pdf)
- Silva GEM, Valadares GV. Knowing blood donation surroundings: Implications for nurse service in hemotherapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 10];68(1):32-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0032.pdf>
- Barbosa HB, Nicola AL. Enfermagem na terapia transfusional e hemovigilância: análise da conformidade em um hospital de ensino. *Rev Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2014[cited 2016 Apr 15];40(2):97-104. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/13074>
- Mendes KDS, ROZA BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet].



- 2012[cited 2016 Apr 15];21(4):945-53. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_27.pdf)
19. Colaço AD, Nascimento ERP. Nursing intervention bundle for enteral nutrition in intensive care: a collective construction. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[cited 2016 Apr 15];48(5):844-50. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-844.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-844.pdf)
  20. Passos SSS, Carvalho ESS, Sadigursky D, Nobre VPCC, Pereira A, Goes JA. Atendimento às necessidades da pessoa dependente para alimentação no ambiente hospitalar. *Rev Baiana de Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 Apr 15];28(1):79-85. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a16.pdf>
  21. Santos AFL, Carvalho AC, Silva IS, Oliveira AS. Conhecimento do enfermeiro sobre o cuidado na administração da nutrição enteral e parenteral. *Rev Interd* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 15];6(4):44-50. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/206>
  22. Ribeiro TS, Santos VO. Patient Safety in Administering Antineoplastic Chemotherapy: an Integrative Review. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 19];61(2):145-53. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v02/pdf/09-revisao-de-literatura-seguranca-do-paciente-na-administracao-de-quimioterapia-antineoplasica-uma-revisao-integrativa.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v02/pdf/09-revisao-de-literatura-seguranca-do-paciente-na-administracao-de-quimioterapia-antineoplasica-uma-revisao-integrativa.pdf)
  23. Sehnem GD, Busanello J, Silva FM, Poll MA, Borges TAP, Rocha EM. Difficulties faced by nurses in nursing care for individuals with wounds. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 19];14(1):839-46. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949>
  24. Nascimento ACEC, Pinto ALR, Pereira CRA, Souza FEP, Vieira ZRS, Andrade GDB, Cruz RSBLC. A importância da supervisão de enfermagem nas instituições de saúde. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 19];6(2):339-43. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2908>
  25. Campos DS, Divino EA, Miranda EF, Nascimento AOB. O enfermeiro no contexto da saúde da família frente à prevenção da mortalidade materna. *UNI Ciências* [Internet]. 2010[cited 2016 Apr 19];14(2):159-75. Available from: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/759>
  26. Marques DKA, Silva KLB, Cruz DSM, Souza IVB. The Therapeutic Toy and playful in the vision of nursing team. *Rev Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2015[cited 2016 Apr 19];22(3):64-8. Available from: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04\\_out-dez/V30\\_n4\\_2012\\_p354a358](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p354a358)
  27. Santos JLG, Pestana AL, Guerreiro P, Meirelles BHS, Erdmann AL. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 19];66(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>
  28. Maziero VG, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Vituri DW, Tada CN. Quality control of patients' monitoring records in a university hospital. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Apr 19];17(1):165-70. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>
  29. Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP, Martins CCF, Costa TD. Cuidar-curar transpessoal e os protocolos de enfermagem: "cuidado com a vida". *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014[cited 2016 Apr 19];4(4):858-864. Available from: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13188>