



# REVISTA DA UFG - Tema FAMÍLIA

Órgão de divulgação da Universidade Federal de Goiás - Ano VI, No. Especial, dezembro de 2004

LEAL, D. C. M. F.; MONTEIRO, E. M.; BARBOSA, M. A. - Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line* ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br))

Sumário

## OS HORIZONTES DA PERCEÇÃO DO ENFERMEIRO DO PSF SOBRE OS LIMITES DE SUA LEGISLAÇÃO

Índice

Davyd Christyan de Menezes Ferreira Leal<sup>1</sup>, Ériko Marvão Monteiro<sup>2</sup>, Maria Alves Barbosa<sup>3</sup>.

**Resumo:** O enfermeiro precisa conhecer a legislação de enfermagem para desempenhar plenamente sua assistência. Este estudo caracteriza-se como quantitativo e visa discutir as percepções dos enfermeiros sobre sua legislação na prática do PSF. A amostra constituiu-se de 25 enfermeiros do PSF de Palmas. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado. Os resultados comprovaram desconhecimento desses enfermeiros acerca de sua legislação. Concluiu-se que é necessário revisar o currículo mínimo da graduação em enfermagem e promover a realização de cursos de capacitação com o intuito de favorecer a atualização desses profissionais.

**Palavras-chave:** legislação; Programa Saúde da Família; enfermagem.

### 1. Introdução

Em janeiro de 1994 foi implantado o Programa Saúde da Família pelo Ministério da Saúde e foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários (BRASIL, 2003).

*“A estratégia do PSF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e acima de tudo resolutiva à população na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com suas reais necessidades, identificando os fatores de riscos, aos quais ela está exposta, e nele intervindo de forma apropriada” (SOUZA, 2000).*

Para que isto ocorra, é necessária a implementação de ações descentralizadoras, que redistribuam o poder decisório, aproximando dos indivíduos diretamente interessados nas conseqüências das ações empreendidas pelos serviços de saúde, facilitando a participação da comunidade nas decisões a serem aí tomadas, pois a análise das condições de saúde é feita a partir da situação local (FONTES e MARTINS, 2000).

O PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir da Unidade Básica de Saúde da Família. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o PSF trabalha com base nos seguintes princípios: **Caráter Substitutivo**, onde se verifica que o PSF não significa criação de novas unidades de saúde, pois veio substituir o modelo antigo e tradicionalista; **Hierarquização**, a Unidade de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência; **Territorialização**, porque há um território de abrangência definido; **Equipe multiprofissional**, onde cada equipe do PSF é composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) preconiza atribuições para cada um dos membros dessa Equipe Saúde da Família, que são, em linhas gerais:

**Enfermeiro:** realizar cuidados diretos de enfermagem, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF; supervisão e coordenação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem.

**Médico:** realizar consultas e procedimentos na USF e no domicílio; ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida e gêneros.

**Auxiliar de enfermagem:** realizar procedimentos de enfermagem dentro das suas competências técnicas e legais, nos diferentes ambientes, USF e nos domicílios.

**Agente Comunitário de Saúde:** realizar mapeamento de sua área; cadastramento das famílias, com atualização permanentemente através de visitas domiciliares mensais; identificação de indivíduos e famílias expostos a situações de risco.

Para uma atuação plena do exercício profissional pelo enfermeiro no PSF não é só necessária a competência técnica e o conhecimento da construção do SUS, do surgimento do PACS e PSF, de suas atribuições dentro deste novo programa, mas também compreender e saber de seus limites legais no seu exercício dentro do PSF, conferidos por sua legislação.

Assim, para este estudo, faz-se mister a compreensão dos termos básicos da legislação, para depois estudar os limites legais para a atuação do enfermeiro do PSF. Deste modo, Legislação é:

*“Conjunto dos direitos legais de uma categoria. Lei é uma norma, ou conjunto de normas, elaboradas e votadas pelo poder legislativo. Decreto é um elemento regulador da lei Resolução é um instrumento legal normativo elaborado por órgãos colegiados (conselhos)” (SANTOS, 2000).*

A **Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986** que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, é clara e garante os direitos de todos que compõem a classe de enfermagem (Art. 01). São pontos mais relevantes para a prática da enfermagem no PSF: a Consulta de Enfermagem, feita pelo enfermeiro em toda a sua complexidade de execução (Art. 11, alínea i); a prescrição de medicamentos desde que sejam estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Art. 11, alínea c); o exercício de enfermagem por profissionais de nível técnico e elementar, vinculado à supervisão do enfermeiro (Art. 15).

Em 12 de julho de 1973 foram criados os Conselhos Regionais e Federal de Enfermagem pela **Lei nº 5905/ 73**. O Conselho Federal de Enfermagem -COFEn e os Conselhos Regionais de Enfermagem são autarquias (órgãos independentes, ligados ao poder executivo do Governo) disciplinadores do exercício da profissão de enfermagem e demais categorias da enfermagem (art. 2º).

O COFEn tem a função de verificar as condições de capacidade para o exercício profissional. Possui auto-executoriedade para aplicar sanções disciplinares e administrativas às pessoas físicas e jurídicas que estejam infringindo os deveres e direitos da atividade profissional, após conclusão de um processo específico sendo dotada de poder de polícia, na defesa dos interesses públicos, coletividade e ao cidadão que usa dos serviços dos profissionais submetidos a esta entidade.

O COREn é uma autarquia que tem por principal objetivo zelar pela qualidade dos

serviços de enfermagem, pelo respeito ao Código de Ética e o cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

Em **30 de agosto de 2000, entrou em vigor a Resolução COFEn 240**, a qual aprova o novo Código de Ética, e substituiu a Resolução 160 (12/ 05/ 93) trazendo como modificação a supressão do art. 71 do capítulo das proibições, ademais, o Código permaneceu o mesmo.

Os artigos integrantes do capítulo III, Das Responsabilidades, postulam que o enfermeiro tem responsabilidade de assegurar uma assistência de enfermagem de qualidade, garantindo a integridade física do paciente e refere ainda que o mesmo só deve executar algum procedimento após criteriosa análise da sua competência técnica e legal, devendo o enfermeiro buscar constante atualização visando melhorar a qualidade da prestação dos seus serviços.

Ele não só é responsável por proteger o cliente dos erros decorrentes de imprudência, imperícia e negligência da equipe de enfermagem, mas também, de todo e qualquer membro da equipe de saúde; e é seu dever cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e a legislação da profissão.

Os artigos que fazem parte do capítulo V, Das Proibições, ampliam ainda mais as responsabilidades dos enfermeiros, pois os mesmos não podem executar prescrições terapêuticas que ponham em risco a saúde do paciente, para tanto, faz-se mister que o enfermeiro possua alto grau de conhecimento nas áreas de farmacologia, clínica, fisiologia, entre outras, e que deva saber os seus limites de atuação, pois se ultrapassar tais limites estará infringindo o Código de Ética e se sujeitando às penalidades cabíveis.

O capítulo VI, Dos Deveres Disciplinares, não deixa escolha ao profissional, pois todo o profissional de enfermagem deve cumprir e fazer cumprir na íntegra os dispositivos legais que compõem a legislação de enfermagem.

As **Resoluções do COFEn nº 163 de 1993 e nº 233 de 2000** tratam sobre a responsabilidade técnica, que na enfermagem só pode ser exercida por profissional enfermeiro, sendo este o responsável pela organização, orientação, coordenação e supervisão de todas as atividades de enfermagem. É importante ressaltar que toda empresa pública ou privada na qual se exerça a enfermagem fica obrigada a ter um profissional enfermeiro como responsável técnico onde existem atividades e/ou profissionais de enfermagem atuando, sob pena de interdição deste local. Tais Resoluções definem ainda as obrigações dos responsáveis técnicos, bem como o que fazer para registrar-se como tal. Este registro tem validade de 05 anos, e a Resolução nº 233, além do exposto anteriormente, descreve a obrigatoriedade de registro das empresas, públicas ou privadas no COREn.

A **Resolução COFEn nº 195 de 1997** que refere quanto à legalidade da solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro, entrou em vigor em 18 de fevereiro de 1997. Esta Resolução é taxativa em afirmar no seu art. 1º o seguinte: “o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais”, assim está mais uma vez garantido o direito dos enfermeiros em solicitar exames de rotina e complementares.

A **Resolução COFEn nº 271 de 2002** dispõe sobre a consulta de enfermagem, diagnóstico de patologias, solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos, entre outros. Esta Resolução entrou em vigor em 12 de julho de 2002.

Este dispositivo legal permite ao enfermeiro executar os atos acima mencionados, porém mantém os limites legais previstos na Lei nº 7498/ 86 e no Decreto Presidencial nº 94406/ 87, tais limites são os programas de Saúde Pública e as rotinas que tenham sido aprovadas por instituição de saúde, pública ou privada. Desta forma, está assegurado o direito dos enfermeiros executarem a Consulta de Enfermagem na sua integralidade, podendo, se

necessário, diagnosticar, orientar ações de saúde, solicitar exames e prescrever medicações, inclusive escolhendo o fármaco e sua posologia necessários ao tratamento. Ainda coloca como dever, em seu art. 7º, o preparo dos acadêmicos de enfermagem para esta realidade.

A **Resolução CNE/ CES nº 03 de novembro de 2001** institui as Diretrizes Curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, as quais devem ser seguidas na reformulação dos novos currículos mínimos no Brasil.

A partir de toda esta compreensão e discussão que empreendemos, pretendemos então discutir as percepções dos enfermeiros sobre o respaldo legal conferido pela Legislação de enfermagem referente à sua prática no PSF.

## 2. Metodologia

O estudo é caracterizado como descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, utilizando os parâmetros científicos de MARCONI e LAKATOS. A amostra foi constituída de 25 enfermeiros com experiência superior a um ano no PSF de Palmas – TO. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado, predominantemente de perguntas abertas.

## 3. Resultados e Discussão

A respeito do conhecimento sobre legislação, a grande maioria dos entrevistados (84%) afirmou que conhece o significado da legislação, embora não soubesse os elementos jurídicos que a compõem, desabonando a afirmativa anterior e colocando em dúvida o real conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre legislação. Somente 42,8% souberam diferenciar tais elementos, o que confirma o desconhecimento dos enfermeiros entrevistados acerca do tema.

A maioria dos entrevistados (80%) afirmou conhecer as funções do COFEn/ COREn e, apesar disto, apenas 48% emitiram opiniões corretas. Portanto, pode-se considerar que esses enfermeiros não conhecem as ações dessas autarquias e que podem não se sentir por elas representados.

Relacionado ao limite legal conferido ao diagnóstico de doenças, encontramos como resultado que a grande maioria dos entrevistados desconhecem os limites legais deste ato, pois somente 8% responderam corretamente ao questionamento. Isto tornou a acontecer quanto aos limites legais para a prescrição de medicamentos e solicitação de exames, evidenciando a dificuldade que estes profissionais estão encontrando em sua atuação e a limitação de sua resolutividade, pois não sabem se podem e nem quando executar estes atos. É interessante explicitar que somente 02 enfermeiros acertaram todas as questões referentes aos limites legais referidos no parágrafo acima, representando 08% do total dos entrevistados. Em contra-partida, 12 entrevistados emitiram opiniões erradas. Dessa forma, acreditamos que estes profissionais não se encontram embasados legalmente para atuarem no Programa Saúde da Família, porque ou fazem o que não podem ou deixam de fazer o que devem.

Somente 44% dos entrevistados consideraram-se tecnicamente capazes de exercer essas atividades profissionais. Dessa porcentagem, a maioria referiu como justificativa o seu preparo técnico adequado, adquirido em sua formação acadêmica e/ou esforço pessoal na constante atualização de conhecimentos. Os que não se sentiam tecnicamente capazes apresentaram como justificativa a falta de preparo técnico. Portanto, torna-se necessário uma revisão no currículo mínimo do curso de enfermagem das universidades do país e de cursos de capacitação empreendidos não só pelos gestores municipais/estaduais, como também da entidade científica da enfermagem que é a ABEn, sem esquecer da participação do sistema COFEn/ COREn nesse tipo de capacitação.

Entre os entrevistados, há um grupo (52% da amostra) que aceita essas mudanças, que vêm

ocorrendo na profissão de enfermagem e que oferecem mais espaço ao profissional, mas há outro grupo (40%), que é contra essas mudanças. A justificativa da maioria daqueles que concordam com esses limites legais é que a Lei é clara e que se sentem preparados tecnicamente. A justificativa daqueles que não concordam é que esses limites são muito restritos, donde abstrai-se que estes não compreendem ou desconhecem a legislação vigente. Outro dado encontrado é que 20% dos entrevistados consideraram que sua formação acadêmica não os preparou para vivenciar essa realidade, reafirmando a análise anterior.

O quantitativo de 80% dos entrevistados afirmou não possuir segurança para exercer as ações referentes ao diagnóstico de doenças, prescrição de medicamentos e solicitação de exames, justificando-se basicamente por não se sentirem representados e defendidos pelo Sistema COFEn/ COREn (60%), podendo ser devido ao fato de que muitos desconhecem as atribuições destas autarquias. Outros justificaram-se pela falta de respaldo técnico (36%), a resistência do gestor (20%) e a desunião da categoria (20%), os únicos que afirmaram ter segurança nessas atividades, alegaram respaldo técnico e competência profissional.

Acreditamos que os enfermeiros buscam justificativas para suas falhas profissionais, culpando alguns fatores, mas não consideram que o principal fator é seu próprio desconhecimento. Os enfermeiros não buscam essa capacitação continuada, restringindo-se ao conhecimento adquirido, ora na instituição formadora, ora em palestras de atualização promovidas pelos gestores.

#### **4. Considerações Finais**

A maioria dos participantes do estudo desconhece a legislação e as atribuições de seus órgãos de classe. Ao mesmo tempo, os profissionais não se sentem seguros a explorar seu potencial e exercer suas funções de forma plena e discordando de alguns limites legais.

Com estes resultados, percebemos que não há uma atuação plena desses enfermeiros do PSF do município de Palmas, representando um percentual de 73 % do total de enfermeiros que atuam no PSF deste município.

Com isto, abstraímos que a solução dos problemas da população atendida por esses enfermeiros acaba tendo uma menor resolutividade e eficácia, diminuindo a dinamicidade da atuação da equipe do PSF e que se o próprio enfermeiro não sabe o raio de sua atuação, muito menos saberão os integrantes da equipe que coordenam e supervisionam, ocorrendo com isto mal entendidos e más informações.

Diante do exposto, fazemos as seguintes recomendações:

- Intensificar a discussão sobre o atual currículo mínimo dos cursos de enfermagem, não só com os professores, levando não só em consideração a resolução CNE/ CES nº3 de novembro de 2001, mas também a opinião dos profissionais que atuam na assistência e que sentem as deficiências mais de perto, construindo assim um novo currículo mais contextualizado. Neste sentido, o aumento de carga horária na base teórica que trata da deontologia, assim como da discussão constante da legislação e ética profissional pode contribuir.

- Realização, pelo Sistema COFEn/ COREn, de eventos de educação continuada, que discutam temas sobre ética profissional e legislação de enfermagem, facilitando um maior acesso dos enfermeiros a este sistema;

- Promoção e estimulação, por parte da ABEn, de grupos de discussão científica, assim como de participação de enfermeiros em eventos científicos, não só como participantes, mas também como relatores de trabalhos científicos e palestrantes; realização de diagnósticos periódicos das deficiências dos enfermeiros que atuam no PSF, para assim empreender um

sistema de capacitações continuadas permitindo troca de experiências e saneamento dessas deficiências;

· Formação de um plano de desenvolvimento de recursos humanos, envolvendo os gestores (municipais e estaduais), integrando a ABEn e o COFEn/ COREn, no intuito de otimizar o capital intelectual da classe de enfermagem, para que o enfermeiro do PSF desenvolva suas atividades profissionais de forma eficiente, eficaz e plena.

## **Autores**

<sup>1</sup>Enfermeiro do Programa de Saúde da Família de Palmas – TO. Email: [dyleal@globocom.com](mailto:dyleal@globocom.com)

<sup>2</sup>Enfermeiro do PSF de Palmas – TO. Especialista em Planejamento e administração para docentes.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Email: [malves@ih.com.br](mailto:malves@ih.com.br)

## **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001. 128p.

\_\_\_\_\_. Programa saúde da família: o que é, como começou, como funciona e como implantar. Retirado do site: <http://www.saude.gov.br/psf/programa/index.asp>, baixado em 23/03/2003.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Legislação do exercício profissional da enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEn, 2001. 45p.

\_\_\_\_\_. **Código de ética da enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEn, 2001. 30p.

FONTES, Paulo A. de C., MARTINS, Cleide de L. A ética, a humanização e a saúde da família. **Rev. Brasileira de Enfermagem**: saúde da família. V.53, nº especial. Brasília: ABEn, dez.2000. p. 31 – 33.

MARCONI, Marina de A., LAKATOS, Eva M<sup>a</sup>. **Metodologia científica**. 3ed. São Paulo; Atlas, 2000. 289p.

\_\_\_\_\_. **Metodologia do trabalho científico**. 3ed. São Paulo; Atlas, 2001. 220p.

SANTOS, Elaine F. dos et all. **Legislação em enfermagem**: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2002. 367p.

SOUSA, M<sup>a</sup> Fátima de. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Rev. Brasileira de Enfermagem**: saúde da família. V.53, nº especial. Brasília: ABEn, dez.2000. p. 25 – 30.

