

MINISTÉRIO DA SAÚDE

RELATÓRIO DO
GRUPO DE
TRABALHO DE

PRÁTICAS EM ENFERMAGEM NO BRASIL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**RELATÓRIO DO
GRUPO DE TRABALHO
DE PRÁTICAS
EM ENFERMAGEM
NO BRASIL**

BRASÍLIA - DF
2024

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.saude.gov.br

Tiragem: edição digital – 2024

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - 9º andar
CEP: 70052-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3848
Site: www.saude.gov.br/sgtes
E-mails: sgtes@saude.gov.br / degerts@saude.gov.br / degex@saude.gov.br

Composição do GT:

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SESAI - Secretaria de Saúde Indígena
SVSA - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SEIDIGI - Secretaria de Informação e Saúde Digital
SECTICS - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
DEGERTS - Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde
DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
FNE - Federação Nacional dos Enfermeiros
ABEFACO - Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade
ABENFO - Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras
ANEN - Articulação Nacional da Enfermagem Negra
EERP/USP - Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Campus de Ribeirão Preto
EEUFBA - Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Equipe de elaboração do relatório

Livia Angeli Silva – ABEn
Renata Corrêa de Barros – ABEFACO
Paulo Mayall Guilayn – DEGERTS/SGTES/MS
Arthur de Oliveira e Oliveira – DEGERTS/SGTES/MS
Ana Elisa de Carli Blackman – DEGERTS/SGTES/MS
Paulo Henrique Queiroz Pereira dos Santos – DEGERTS/SGTES/MS
Aline Gonçalves Pereira – SAPS/MS
Handerson Silva Santos – UFBA/MS
Joseane Bonfim – DEGERTS/SGTES/MS
Bruno Guimarães de Almeida - DEGERTS/SGTES/MS

Revisão

Priscila Tuy Batista

Projeto Visual, criação de capa

Eduardo Grisoni

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

40 p. : il.

1. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. Saúde pública. I. Título.

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Título para indexação:

Report of the Working Group on Nursing Practices in Brazil

SUMÁRIO

SIGLAS	7
APRESENTAÇÃO.....	9
1. METODOLOGIA E DINÂMICA DO GRUPO DE TRABALHO	11
2. SÍNTESE DAS APRESENTAÇÕES TEMÁTICAS	13
2.1 Experiências de Implementação da Prática Avançada de Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto) - Centro Colaborador da OPAS	13
2.2 Perspectivas do Cofen Sobre a Prática Avançada em Enfermagem no Brasil.....	14
Expositores: Ellen Peres e Neyson Freire (4/8/23)	14
2.3 Perspectivas da Associação Brasileira de Enfermagem sobre as Práticas Avançadas em Enfermagem	15
2.4 Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos	15
2.5 Regulação Estatal das profissões de Saúde no Brasil: como esse processo reverbera na enfermagem brasileira?	16
2.6 Sumário Legislativo/Normativo do Trabalho em Enfermagem com Foco no Escopo de Práticas.....	18
2.7 Especificidades sobre a atuação da enfermagem na atenção à saúde indígena	19
2.8 Escopo de prática de enfermeiras(os) que atuam em território quilombolas, ribeirinhos e na zona rural.....	21
2.9 Políticas Educacionais com foco na pós-graduação no Brasil.....	22

2.10	Educação Superior em Enfermagem no Brasil.....	24
2.11	Educação em Enfermagem no Brasil.....	25

3. ANÁLISE CONTEXTUAL E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO BRASILEIRA NO QUE TANGE AO ESCOPO DE PRÁTICA DAS(OS) ENFERMEIRAS(OS)..... 27

3.1	Necessidades do Sistema Único de Saúde	27
3.2	Contexto internacional das práticas avançadas e comparações com o cenário brasileiro.....	28
3.3	Potencialidades da enfermagem brasileira	30
3.4	Problemas que impactam na prática da enfermagem brasileira atualmente	31
3.5	Construindo consensos sobre as Práticas Avançadas em Enfermagem no contexto brasileiro.....	32

4. CAMINHOS PARA REGULAÇÃO DA FORMAÇÃO E DA PRÁTICA EM ENFERMAGEM NO BRASIL..... 37

SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional de Nível Superior

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DEGERTS - Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde

ENEEnf – Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem

EPA - Enfermeira de Prática Avançada

ICN - International Council of Nurses

MEC - Ministério da Educação

MS - Ministério da Saúde

PAE - Práticas Avançadas em Enfermagem

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SI – Saúde indígena

SUS - Sistema Único de Saúde



APRESENTAÇÃO

O presente relatório trata de um produto intermediário do Grupo de Trabalho (GT) sobre Práticas em Enfermagem no Brasil, instituído pelo Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGERTS/SGTES/MS). Diante do debate internacional sobre Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE), das iniciativas e incentivos de organismos internacionais para ampliação do escopo de práticas das(os) enfermeiras(os) nos países, da heterogeneidade desse debate no Brasil e as particularidades do nosso sistema de saúde, esse GT foi constituído pela necessidade de análise coletiva do contexto brasileiro, no que tange ao atual escopo de práticas das(os) enfermeiras(os), sua formação e regulação do trabalho, com a finalidade de propor caminhos para potencializar o papel dessa força de trabalho para atender às necessidades de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, buscou-se o diálogo entre instituições essenciais nesse processo – representações das diversas áreas do Ministério da Saúde (MS), de gestoras(es) estaduais e municipais, entidades do campo da enfermagem e da Coordenação de Aperfeiçoamento Profissional de Nível Superior (CAPES) – para analisar o contexto atual das práticas em enfermagem no território nacional, identificar as diferentes competências e experiências regionais e apresentar propostas para a formação, qualificação e regulação do trabalho, visando a prática ampliada da(o) enfermeira(o), coerente com os princípios do SUS e com o modelo de formação profissional brasileiro, com a devida segurança para trabalhadoras(es) e usuárias(os) do sistema de saúde.

Entende-se que a ampliação do escopo de prática das profissões é um movimento natural de desenvolvimento dos campos profissionais e que reflete o acúmulo teórico-prático, assim como as necessidades sociais, demandas de mercado, entre outros elementos. Historicamente, a enfermagem foi desafiada a ampliar seu papel para atender diferentes necessidades de saúde das populações ao redor mundo, o que resultou em um campo profissional heterogêneo, ao tempo em que contribuiu para o seu fortalecimento técnico-científico e constituição da autonomia profissional.

Nesse contexto, o tema *Práticas Avançadas em Enfermagem* está sendo debatido no mundo, de acordo com a necessidade de cada sistema de saúde e população. No Brasil, há



de se considerar as particularidades da formação e configuração da equipe de enfermagem, que difere de outros países, somadas às características do SUS, sua política de formação e qualificação, com méritos reconhecidos por outros sistemas de saúde.

Portanto, este GT discutiu a prática em enfermagem no Brasil, seu contexto, sua necessidade de ampliação e qualificação, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, **tendo os seguintes objetivos:**

- ▶ Mapear o escopo de práticas de enfermagem no Brasil.
- ▶ Analisar as competências profissionais em cada região e as necessidades de avanço no desenvolvimento profissional.
- ▶ Apresentar e discutir estudos comparativos dos diversos modelos de Enfermagem de Práticas Avançadas (EPA) correlacionando com a realidade brasileira;
- ▶ Propor estratégias para a qualificação e formação de enfermeiras(os) na perspectiva de ampliação do escopo de práticas considerando as necessidades e especificidades locais/regionais.
- ▶ Elaborar recomendações e propor medidas de regulação das práticas de enfermagem, de forma a promover a transparência das ações da(o) enfermeira(o) perante a sociedade, e o reconhecimento de suas competências perante outras profissões de saúde, bem como garantir a segurança jurídica de trabalhadoras(es).

1. METODOLOGIA E DINÂMICA DO GRUPO DE TRABALHO

Foi pactuada a realização de 12 reuniões de trabalho, sempre que possível, com periodicidade mensal, de forma presencial, em Brasília, mas com possibilidade de participação remota. As 6 primeiras reuniões foram destinadas à análise do contexto nacional e internacional, bem como a composição de uma espécie de diagnóstico; as outras 6 reuniões previstas para a elaboração, sistematização e fundamentação de propostas.

Optou-se por iniciar as reuniões de trabalho com o debate sobre os aspectos históricos da ampliação do escopo de prática das(os) enfermeiras(os) e todo o processo de formulação que conduziram às concepções atuais de PAE. Houve necessidade de contextualizar as experiências internacionais, a prática atual de enfermeiras(os) no Brasil, modelos de regulação do trabalho em saúde, processo de formação das(os) enfermeiras(os) brasileiras(os) na graduação e pós-graduação, bem como as necessidades do SUS. Para tanto, foram convidadas(os) representantes de entidades da área, de instituições de ensino e pesquisa com expertise nas temáticas do trabalho e formação na saúde e enfermagem, bem como alguns setores do MS e do MEC para que fizessem exposições que contribuíssem com o debate, diagnóstico e fundamentação das propostas a serem construídas. Somado a isso, também foram convidadas(os) enfermeiras(os) que atuam com populações específicas como a saúde indígena e populações quilombolas.

As sínteses dessas apresentações encontram-se no item 2 deste relatório. A partir dessas apresentações, participantes do GT fizeram um profundo debate, elencando aspectos da realidade brasileira e suas potencialidades, além de preocupações e desafios, que compõem o item 3 do relatório.

Na terceira reunião, as entidades do campo da enfermagem foram convidadas a sistematizar o que consideravam como práticas das(os) enfermeiras(os) generalistas, das(os) especialistas e possíveis práticas que ainda não são atribuídas às(aos) enfermeiras(os) brasileiras(os), mas que poderiam vir a compor o escopo de prática dessas(es) profissionais. E na quarta reunião foi realizado um trabalho de grupo a partir das seguintes questões disparadoras:



1) Considerando a lei de exercício profissional vigente e as resoluções e documentos governamentais existentes, onde residem as maiores lacunas de regulamentação? 2) Qual é o arranjo institucional ideal para pensar a ampliação do escopo de práticas da enfermagem brasileira? Quais competências devem ser assumidas pelas entidades da enfermagem, pelo MS e MEC? 3) Quais áreas e aspectos da atuação temos necessidade de ampliar para atender necessidades do SUS e de saúde da população brasileira?

Desses dois momentos resultaram tanto em análise contextual, que se encontra no item 3 do relatório, como também em encaminhamentos de caráter mais propositivos que constam no quarto e último item deste documento.

No espaço do GT também foram socializadas informações sobre o processo de implementação do piso da enfermagem com a apresentação *Piso da Enfermagem em Números* pela Coordenação-Geral de Políticas Remuneratórias do Trabalho na Saúde (CGPRETS/DEGERTS/SGTES/MS) . Do mesmo modo que o coordenador da pesquisa sobre a demografia da enfermagem, o professor Mario Dal Poz, apresentou as etapas da investigação em curso.

Este documento tem a finalidade de sistematizar o produto das 6 primeiras reuniões de trabalho e orientar a segunda etapa das atividades do GT, que consistirá na formulação de proposições.

2. SÍNTESE DAS APRESENTAÇÕES TEMÁTICAS

2.1 Experiências de Implementação da Prática Avançada de Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto) - Centro Colaborador da OPAS Expositora: Carla Ventura (4/8/23)

Apresentou-se o contexto histórico de discussão da PAE, no Brasil, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), desde 2015. Além disso, foi abordado como as PAE têm sido discutidas como estratégia de garantia de acesso universal à saúde em muitos países e superação de desafios de saúde global, assim como o que o *International Council of Nurses* (ICN) tem definido como Enfermeira de Prática Avançada (EPA) e o fato do Brasil ser um dos países considerados pela OPAS como propícios para implantação das PAE, pelo alto grau de acesso à graduação em enfermagem. Desse modo, foram apresentados resultados dos ciclos de palestras organizado pelo Centro Colaborador da OPAS, com o objetivo de apresentar experiências internacionais bem-sucedidas sobre a implantação da PAE, visando colaborar para a melhoria do acesso universal aos serviços de saúde e, assim, ampliar e catalisar as discussões sobre a PAE no Brasil com parceiros-chave.

Tem-se a experiência chilena que implantou um programa de mestrado de prática avançada na área de oncologia. No Canadá, a desconfiança da categoria médica deu lugar à parceria, assim como a inicial supervisão médica já passou para um cenário de maior autonomia das EPA, sendo os maiores ganhos nas áreas onde havia insuficiência de médicas(os). Nos Estados Unidos, foi necessário investimento em convencimento de médicas(os) e enfermeiras(os) que percebiam a EPA como ameaça e instituições que a princípio não queriam fazer a formação. Já no México houve a constituição de grupo de trabalho envolvendo atores governamentais, universidades e agentes internacionais para analisar evidências e viabilidade de implantação da PAE, culminando no documento *Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería en México*. A experiência espanhola tem mais a ver com a gestão de caso



na atenção às doenças crônicas, muito relacionada às necessidades do sistema de saúde e a demonstração do ganho que isso trazia para demais profissionais. Já no Reino Unido, a PAE inicia pela escassez de profissionais em áreas rurais, principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS) e depois se expande para outras áreas.

A apresentação constou ainda competências e processos formativos das EPA em cada um desses países e seus mecanismos de regulação da prática. Nesse último quesito, ainda se observa uma diversidade grande dos cenários, com a prevalência de mecanismos regulatórios frágeis e, em alguns lugares, ainda requer tutoria ou supervisão de profissionais da medicina. A melhoria salarial já é percebida em alguns países, mas não em todos. A apresentação finaliza com propostas de estratégias para implementação das PAE no Brasil, por meio de grupo de trabalho, como enfermeiras(os) da academia, da prática e dos conselhos, convencimento de lideranças do campo médico, divulgação para a população e outros profissionais dos benefícios da EPA, difundir os bons resultados de outros países, clareza na delimitação de funções e boa regulamentação, inclusão no SUS e busca de financiamento.

2.2 Perspectivas do Cofen Sobre a Prática Avançada em Enfermagem no Brasil

Expositores: Ellen Peres e Neyson Freire (4/8/23)

A partir da contextualização internacional e nacional da necessidade de ampliação de acesso aos serviços de saúde e as estratégias de investimento na força de trabalho em enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) apresenta sua perspectiva de PAE e os esforços de apoio a essa iniciativa, envidados pela entidade desde 2016, quando criou sua comissão específica para tratar desse tema, até o presente momento.

Foram abordadas as iniciativas da entidade no debate e elaboração de propostas de práticas avançadas para o Brasil, trazendo os conceitos e definições do International Council of Nurses (ICN). Dentre essas iniciativas, destacam-se o apoio aos mestrados em PAE com base no que vem sendo defendido pela OPAS e a realização do Fórum de Regulação da Prática de Enfermagem na Região das Américas, em parceria com a OPAS, assim como o apoio à pesquisa de métodos mistos sobre a prática das enfermeiras na APS.

Foi destacado que tanto a lei de exercício profissional no Brasil quanto a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contemplam o que é compreendido como PAE, assim como a pesquisa de métodos mistos sobre as práticas reforça que práticas clínicas no atendimento individual, solicitação de exames e prescrição de medicamentos já compõem a prática cotidiana de parte significativa de enfermeiras(os) na APS. Foram apresentados os relatos da experiência *in loco* do Cofen, que consistiu em visitas a diversos países observando o desenvolvimento de práticas de enfermagem consideradas avançadas nestes locais, a exemplo do Canadá, EUA, Holanda, Jordânia, Austrália e França. Também foi citada a nota publicada pela entidade disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>.

2.3 Perspectivas da Associação Brasileira de Enfermagem sobre as Práticas Avançadas em Enfermagem **Expositora: Livia Angeli Silva (4/8/23)**

Abordou-se aspectos históricos da ampliação do escopo de prática no mundo que buscaram responder às necessidades sociais e também às demandas do mercado, e como chegamos ao debate atual e a definição do ICN (2020) de PAE como expansão das “fronteiras do âmbito da prática da profissão contribuindo com seu conhecimento e promovendo o avanço da enfermagem, caracterizando-se pela integração e aplicação de amplo conhecimento teórico baseado em evidência”.

Foram abordados os argumentos que têm justificado a implementação da EPA em diferentes países que perpassam pela garantia da cobertura/acesso universal à saúde, a qualificação das práticas de cuidado e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Também foram apresentados alguns dos modelos de formação recomendados, que tem como requisito a prática clínica e também a proposta da OPAS (2018) para as Américas, da enfermeira pós-graduada com maior grau de autonomia para diagnóstico e tratamento de doenças crônicas e processos agudos leves que atua em equipe multiprofissional no âmbito da APS.

Foram destacados os aspectos a serem analisados do cenário brasileiro, como: sistema universal, modelo de autorregulação profissional, formação de enfermeiras de nível universitário, ampliação de práticas previstas na lei de exercício profissional e os processos de intensificação da precarização do trabalho e da formação em enfermagem. Também foram apresentados princípios básicos do que a ABEn considera fundamental para a ampliação de práticas: que a enfermeira não seja substituta da força de trabalho médica; que a ampliação de atribuições seja feita considerando o devido dimensionamento da equipe e que não se dê apenas no âmbito do compartilhamento de atribuições, até então restrita a médicas(os), mas também no que é próprio do fazer da enfermagem; que não implique em criação de nova categoria profissional dentro do campo da enfermagem; que sejam fortalecidos processos formativos de sucesso que o Brasil já dispõe e a garantia do ensino presencial; que sejam aperfeiçoados os mecanismos regulatórios, reconhecendo a autonomia do campo profissional e a devida segurança e proteção das trabalhadoras e da sociedade e necessidades do SUS.

Ainda, foi divulgada a carta conjunta publicada pela ABEn, ABEFACO, FNE, ENEEnf e ABENFO, disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2023/11/Praticas-Avancadas-em-Enfermagem.pdf>.

2.4 Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos **Expositor: João da Paz (UnB) (20/10/23)**

Foram abordados aspectos relativos às práticas de enfermeiras(o) que atuam na APS no país, fruto da pesquisa multicêntrica de abrangência nacional conduzida pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), cujos resultados completos estão disponíveis no sítio eletrônico: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>.



A pesquisa envolveu métodos mistos (qualitativo e quantitativo) em forma multicêntrica e em todo território nacional, com os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal. Foram apresentados dados sobre o perfil demográfico de enfermeiras(os) da APS, o perfil de formação profissional dessas(es) trabalhadoras(es), a gestão da informação e tradução de conhecimento, as condições de emprego, trabalho e salários, as práticas coletivas e individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia Saúde da Família, além do relatório dinâmico.

2.5 Regulação Estatal das profissões de Saúde no Brasil: como esse processo reverbera na enfermagem brasileira?

**Expositor: Professor Fernando Mussa Abujamra Aith (USP)
(20/10/23)**

A apresentação abordou as características do sistema de saúde brasileiro e como a força de trabalho em saúde é regulada no interior desse sistema, das corporações profissionais e a interface com o sistema jurídico pela constante judicialização de situações resultantes do exercício profissional.

No Brasil, as políticas públicas de saúde são definidas e têm sua execução centradas nos Poderes Executivos da União, dos estados e dos municípios. Desse modo, sentido, reúne as ações e serviços públicos de saúde com abrangência potencial de 210 milhões de usuárias(os) a partir do acesso e cobertura universais em todo o território, atendimento integral, igualitário e gratuito. A União (Poder Executivo Federal) possui preponderância no que se refere à competência normativa (elaboração de normas gerais) e à definição de políticas nacionais na área da saúde. Em síntese, normas gerais de regulação na saúde são formuladas pela União. Complementarmente, estados e municípios regulam de acordo com as suas necessidades, contudo, sem contrariar a norma geral. A regulação estatal induz, proíbe ou condiciona condutas, utilizando o poder de polícia, se necessário. É um tipo de atividade que envolve as seguintes competências: normatização, fiscalização, aplicação de penalidades, arbitragem de conflitos, adjudicação (licenças, autorizações, registros) e indução.

Já a regulação de profissões de saúde é um tipo de atividade estatal que envolve: i) Regulação da **formação** de profissionais que irão atuar na área da saúde (ensino técnico, graduação e especialização); ii) Regulação do **exercício profissional** (registro, ética, competências legais - atividades permitidas); iii) Regulação das **relações de trabalho** na área da saúde (jornada de trabalho, salários, carreiras etc.).

No Brasil, o desenho institucional do modelo de regulação de profissões de saúde inclui os principais Ministérios do Poder Executivo Federal com competências na regulação de profissões de saúde, como saúde, educação, trabalho e planejamento. Inclui também os 13 Conselhos Profissionais, que têm níveis hierárquicos semelhantes do ponto de vista administrativo e jurídico.

Os Conselhos Profissionais definem vários aspectos do exercício profissional, com destaque para os aspectos deontológicos (ética); escopo de prática; definição das especialidades e concessão do título de especialista, dentre outras funções. Cada conselho possui ampla autonomia para editar suas normas, que passam a valer automaticamente para todos os seus profissionais registrados e as normas editadas entre os Conselhos têm a mesma hierarquia normativa, ou seja, um Conselho não tem o poder de revogar ou invalidar uma norma editada pelo outro Conselho. Entretanto, salienta-se que a regulação do exercício das categorias profissionais de nível técnico em saúde ainda é altamente descentralizada e fragmentada.

Quanto à regulação da formação de profissões de saúde, há que sublinhar a diferença entre a regulação de especialização (*lato sensu* e *stricto sensu*) e a regulação de especialidades. Cabe ao Ministério da Educação (MEC) regular a educação superior, pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* (especialização). Já os Conselhos Profissionais estabelecem regras para concessão do título de especialista e cursos de formação de especialista, regulam de forma não uniforme os critérios para concessão do título de especialistas (especialista profissional, para diferenciar do especialista acadêmico). Nesse bojo, o Ministério da Saúde (MS) participa dos processos regulatórios, mas com pouco poder decisório e grande poder indutor por meio das políticas de saúde.

Contudo, sublinha-se que no Brasil não há, atualmente, espaços de mediação de conflitos ou de construção de consensos normativos (necessários, por exemplo, para a definição harmônica da regulação sobre os escopos de prática e as práticas multiprofissionais) entre os Conselhos Profissionais e entre estes e órgãos e/ou autoridades do Poder Executivo direto. O resultado disso é que o atual modelo regulatório do trabalho em saúde tem produzido conflitos na esfera jurídica, afetando a organização do sistema de saúde brasileiro. Tais conflitos se expressam entre os diferentes Conselhos Profissionais, entre Conselhos e cidadãos e entre Conselhos e Ministérios do Poder Executivo federal.

Foi apresentada ainda a síntese das atuais competências regulatórias em formação: Graduação e especialização – regulação pelo MEC; Especialidade – normatização dos Conselhos Profissionais; Residência Médica – regulação pelo MEC e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que conta com a participação do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira (Decreto nº 7562/2011); Residências multiprofissionais – Lei nº 11.129 de 2005.

O reconhecimento acadêmico dos certificados de cursos de especialização requer o atendimento à legislação e às normas educacionais do MEC. O reconhecimento profissional de especialidade pode prescindir dessas condições, uma vez que este último diz respeito à certificação de competências profissionais sob responsabilidade dos Conselhos (parecer do MEC).



Quanto à regulação das relações de trabalho em saúde, no Brasil, é altamente fragmentada. Regulação do mercado privado: celetistas, colaboradores, “horistas” etc. Regulação de servidores públicos: Estatutários (União, estados, DF e municípios, diferentes regimes), celetistas (União, estados, DF e municípios, diferentes regimes), credenciados (municípios têm usado). Regulação de empregados de pessoas jurídicas privadas que prestam serviços terceirizados ao SUS: celetistas (enorme variedade), “horistas”, colaboradores eventuais etc.

Compreende-se a regulação estatal sobre a força de trabalho em saúde como fundamental para que o exercício profissional esteja adequado às necessidades de saúde da população. Daí depreende-se que a regulação da formação de profissionais de saúde necessita de maior participação e protagonismo do MS, na perspectiva de formar para o SUS, integrando a regulação das profissões de saúde com as Políticas de Saúde, equilibrando os interesses corporativos com o interesse público definido nas políticas, sem necessitar recorrer ao Poder Judiciário.

2.6 Sumário Legislativo/Normativo do Trabalho em Enfermagem com Foco no Escopo de Práticas

Expositor: Handerson Silva Santos (Escola de Enfermagem UFBA/Grupo Gerir) (26/2/24)

Foi apresentado um relatório-síntese contendo um sumário das leis federais e normativas regulatórias da formação e, principalmente, do trabalho em enfermagem no Brasil, incluindo as regulações da corporação profissional (Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)) e as do Estado (Ministério da Saúde, Anvisa e OPAS) relacionadas com a assistência à saúde da população.

Foram sumarizados 116 documentos: i) 14 leis, decretos e resoluções sobre a o exercício profissional e a formação em enfermagem; ii) 74 Resoluções e Pareceres Normativos do Cofen que abordam diretamente a assistência e/ou realização de procedimentos; e iii) 28 Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, manuais e Resoluções no Ministério da Saúde, Anvisa e OPAS.

Dentre as legislações relacionadas ao campo de trabalho da enfermagem, destacam-se: a Lei nº 5.905/1973, que cria o Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem; a segunda lei do exercício profissional, Lei nº 7.489/1986 e seu Decreto Regulamentador nº 94.406/1987; e as duas últimas alterações na Lei do Exercício profissional da enfermagem da segunda metade da década de 1980, a saber: a Lei nº 14.434/2022, que trata do piso salarial nacional para profissionais da enfermagem; e a Lei nº 14.602/2023, que trata sobre as condições de repouso de profissionais da enfermagem durante o horário de

trabalho. Apesar das conquistas legislativas, ambas as referidas leis ainda estão sendo objeto de intensas disputas nas arenas legislativa e política para a sua plena efetivação.

Quanto às normativas regulatórias da corporação profissional, o sumário apresentado considerou apenas os atos normativos de caráter disciplinador do exercício profissional, a saber: as Resoluções e os Pareceres Normativos. No que diz respeito aos Pareceres Normativos, entre os anos de 2012 e 2023, foram exarados pelo Plenário do Cofen 31 pareceres normativos, cinco deles considerados para a análise neste estudo. Quanto às Resoluções, o Cofen já publicou mais de 700 documentos dessa natureza, todos disponíveis no site da autarquia a partir do ano de 1995 até a data final da coleta dos dados, em 5 de fevereiro de 2024. Dessas, 69 compuseram o *corpus* do sumário.

Dentre as diferentes áreas que foram sumarizadas destacam-se as seguintes com mais de uma resolução normativa: Quimioterápicos; Instrumentação Cirúrgica; Cateterismo Umbilical; Procedimentos de punção (periférica, óssea); procedimentos invasivos; Saúde da Mulher; atendimento Pré-Hospitalar, Urgência e Emergência; e Teleconsulta, Telenfermagem e Saúde Digital.

Sobre os fundamentos regulatórios que orientam a prática da(o) Técnica(o) de Enfermagem no âmbito do Cofen, conjectura-se possível fragilidade de conteúdo teórico e normativo para fundamentar o trabalho dessas(es) profissionais, considerando ser essa categoria a mais numerosa força de trabalho em enfermagem no país, o vasto campo de atuação dessas(es) trabalhadoras(es) e o baixo número de resoluções que, sucintamente, regulam o trabalho dessa categoria.

E fundamentos regulatórios que orientam a prática da enfermeira e da obstetrix no âmbito do Cofen, a análise dos dados do sumário aponta para a necessidade de um movimento de justaposição entre as políticas públicas de saúde do SUS, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e as normativas regulatórias corporativa para o trabalho dessas(es) profissionais, colaborando com a transparência, segurança técnica e jurídica para o trabalho nos serviços de saúde.

2.7 Especificidades sobre a atuação da enfermagem na atenção à saúde indígena

Expositores: Karen Emanuella Fernandes Bezerra (SESAI) e Édson Oliveira (AGSUS) (26/2/24)

Atualmente, são 1.745 enfermeiras(os) que atuam em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) no Brasil. A complexidade e o contexto que a saúde indígena é capilarizada no país, foi tema central da apresentação, abordando os problemas que a enfermagem, com



atuação nessas comunidades, enfrenta nos diversos territórios. Também foi trazida uma reflexão crítica sobre o escopo da prática em enfermagem nesses territórios e ressaltadas as dificuldades para o exercício dessa prática em diversos aspectos.

As(os) trabalhadoras(es) em enfermagem no âmbito da Saúde Indígena (SI) atuam na atenção primária à saúde, mas nesse contexto, não se pratica apenas o processo tradicional de trabalho que se realiza nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A organização dos modos de vida dos povos indígenas exige um serviço diferenciado, com ampliação de cuidados intensos e uma ligação intercultural essencial em todas as etapas do processo de cuidar em saúde. Nesse contexto, muitas vezes profissionais chegam com o medicamento e desencorajam o cuidado tradicional desses povos. É preciso uma ação com base na interculturalidade para que as pessoas sejam cuidadas a partir da demanda que apresentam, mas que sejam consideradas as práticas ancestrais desses territórios.

com isso, a(o) enfermeira(o) na SI precisa ter uma gama de conhecimento técnico e competência intercultural diferente de outras áreas de atuação. Muitas vezes, são construídos vínculos sólidos, inclusive falando línguas típicas locais, e realizada a articulação com especialistas em medicina indígena. O vínculo é imprescindível para que o indígena entregue sua demanda e a construção do cuidado aconteça, muitas vezes, conquistando a confiança após inúmeras conversas. As medicinas indígenas são pilares na assistência à saúde que garantem proteção e promoção desses povos.

A(o) enfermeira(o) na SI é a(o) profissional de maior fixação no território, o que leva a realizar o manejo da complexidade dos casos, realizando a abordagem clínica e avaliando pacientes críticos. A dificuldade de fixação de profissionais médicas(os) é histórica no país, mas no cuidado indígena é mais agravante. A ausência dessas(es) profissionais na equipe expõe a(o) enfermeira(o) durante a atuação.

As disputas por procedimento em território indígena conformam um cenário diferente dos grandes centros e, nesse caso, a(o) enfermeira(o) tende a realizar um rol mais amplo de procedimentos. Entretanto, essas(es) profissionais se deparam com o déficit na regulamentação dessa prática, além da dificuldade de insumos técnicos para o trabalho nesses locais. As vulnerabilidades que a enfermagem enfrenta no território indígena são cultural, geográfica, epidemiológica e estrutural. A dificuldade de comunicação com a família dessas(es) profissionais também é uma questão importante para o debate no cuidado à saúde desses atores.

É notória a insuficiência de políticas públicas voltadas para profissionais com atuação nesses territórios, deixando-as(os) muitas vezes, desprotegidas(os). Por isso, discutir a implementação e a regulamentação de práticas ampliadas em enfermagem, remete à necessidade de legitimar a atuação da(o) enfermeira(o) que já atua nessas localidades. Ainda, cabe destacar que o silêncio científico, verificado pela escassa produção sobre o tema,

também contribui para a invisibilidade do processo de trabalho em saúde indígena.

Outro aspecto relevante é a falta de formação para contexto intercultural, o que faz com que a formação nesse âmbito ocorra *in loco*, já no exercício da própria prática no território indígena, expondo a(o) profissional e a comunidade atendida. De acordo com o último censo do IBGE, existe um crescimento populacional desses povos e interesse de reconhecimento dessas pessoas como pessoas indígenas. Nesse contexto, é urgente o debate acerca do processo de trabalho de profissionais no cuidado à população indígena, e a discussão sobre regulamentação de práticas ampliadas de enfermagem no Brasil tende a contribuir para a regulamentação dessas ações.

2.8 Escopo de prática de enfermeiras(os) que atuam em território quilombolas, ribeirinhos e na zona rural

Expositora: Lorraine Farias (ANEN) (5/4/24)

Foram abordados os diversos cenários nos quais acontece o processo de trabalho na APS, no que tange ao respaldo legal para o exercício profissional e as possibilidades de atuação. Chama-se a atenção que nas áreas urbanas e locais de trabalho mais convencionais, nos quais se dispõe de uma equipe multidisciplinar, resulta em uma maior segurança para a atuação de profissionais. Enquanto nas regiões de maior vulnerabilidade, a exemplo das populações quilombolas, ribeirinhas e indígenas, muitas vezes, só estão enfermeiras(os) e técnicas(os). São poucos as(os) médicas(os) que chegam a esses territórios e quando chegam, há uma grande rotatividade.

Portanto, diante da necessidade de saúde concreta dessas populações, a equipe de enfermagem vem historicamente realizando práticas para as quais desenvolvem habilidades e competências, mas não tem o devido respaldo legal. Práticas essas até difíceis de serem mapeadas, uma vez que existe receio de profissionais em assumirem publicamente que realizam tais atividades.

A ANEN tem aberto espaços de diálogos com enfermeiras(os) que atuam nesses territórios mais remotos, por entender a dificuldade dessas(es) profissionais falarem sobre seus processos de trabalho e ressalta que não há um olhar diferenciado para a situação delas(es). No levantamento feito pela entidade, além das práticas em si, também se destacam as condições de transporte inadequadas para esses territórios e materiais de trabalho incompatíveis com a prática desenvolvida. Ainda, chama a atenção que os locais onde profissionais desenvolvem suas práticas também são incomuns e diferentes dos ambientes dos consultórios e demais serviços estruturados: “atende onde dá... no barco, da casa das pessoas...”. Ressaltou-se também a pressão psicológica sofrida por essas(es) profissionais para atingir metas, nem sempre problematizando a qualidade das ações.



Muitas vezes, pacientes graves são atendidas(os) e profissionais se veem diante do dilema de limitar suas ações ao que é permitido ou de tentar salvar a vida das pessoas (por exemplo, casos de parto com distocia). Deixar de realizar um procedimento desses é arriscar a vida de uma pessoa que precisaria percorrer uma longa distância para conseguir acessar um serviço com mais recursos.

Um outro aspecto importante, ao pensar nesses territórios, é também entender que muitas práticas já consideradas avançadas, e que são desenvolvidas nas unidades de saúde, muitas vezes não chegam a esses territórios pela escassez de materiais (por exemplo, os curativos especiais). Por outro lado, há enfermeiras nesses territórios com competências e habilidades para uma prática mais ampla, mas que enfrentam dificuldades para acessar processos formativos que permitam a obtenção de títulos. Além disso, elas convivem com o racismo estrutural em todos esses ambientes. Afinal, são enfermeiras negras que atendem às populações quilombolas e, historicamente, enfrentam barreiras de acesso aos espaços e processos de formação e qualificação profissional.

Observa-se uma grande semelhança entre os problemas mencionados e aqueles enfrentados no contexto da saúde indígena. Além das dificuldades de acesso a profissionais e materiais, há uma necessidade explícita de realizar uma análise territorial baseada nos saberes e práticas dessas populações, aspectos que, infelizmente, não são abordados na maioria dos currículos de formação e nem nos programas de pós-graduação. Nesse sentido, é fundamental considerar também a Política sobre Etnia e Saúde proposta pela OPAS, que defende o reconhecimento dos conhecimentos ancestrais dos povos tradicionais e a promoção da geração de saberes e espaços dedicados à medicina e ao conhecimento ancestral, como parte do fortalecimento da abordagem intercultural na saúde.

Portanto, é fundamental dar mais atenção a essas(es) profissionais do que àqueles que atuam em espaços protegidos, pois as dificuldades enfrentadas por elas(es) são evidentes. Além disso, destaca-se a importância de assegurar o direito de expressão a essas(es) trabalhadoras(es).

2.9 Políticas Educacionais com foco na pós-graduação no Brasil **Expositora: Ana Karina Bezerra Pinheiro (CAPES) (5/4/24)**

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) é ligada ao MEC e visa avaliar, induzir, acompanhar e fomentar novos programas de pós-graduação com foco no *stricto sensu*. O perfil da formação dos programas na área da enfermagem (mestrados e doutorados) conta com 78 programas, considerando até o final de 2023 (último quadriênio). No entanto, a distribuição desses cursos mostra um desequilíbrio nas diferentes regiões do país ou até mesmo dentro dos próprios estados, com uma concentração maior nas capitais.

Na área da enfermagem, estamos com aumento no número de discentes e temos demandas para essa formação. A proporção da categoria da enfermagem em formações *stricto sensu* em comparação com as demais profissões é maior que no geral da CAPES (superior a 30%, geral da CAPES é 18%).

São Paulo dispara com uma concentração de programas de mestrado e doutorado, necessitando justificativa muita específica para que o sistema absorva essa necessidade, pois hoje na área da enfermagem existem vagas ociosas, enquanto em outros estados brasileiros a situação é oposta. Não somente quantitativamente, mas qualitativamente, os programas da região sudeste apresentam centros de excelência concentrados com maiores notas e muito bem consolidados. Foram aprovados em 2023 novos programas em regiões com poucas ofertas com a intenção de redução de desequilíbrio, mas também com mérito pelas propostas muito bem apresentadas.

A proposta do mestrado no contexto brasileiro tem formação preliminar na pesquisa acadêmica e no desenvolvimento tecnológico, atendendo a demanda da academia e do mundo trabalho; já no doutorado o objetivo é a formação da capacidade integral de uma/um pesquisadora/pesquisador. O mestrado em outros países tem características bem diferentes que são comparados à nossa especialização ou complementação da graduação. O sistema nacional de pós-graduação *stricto sensu* não tem o objetivo da preparação para formação clínica, diferentemente do que acontece em outros países. Em 2023, foram apresentadas propostas de formação com a temática de Práticas Avançadas em Enfermagem no Brasil, mas a configuração da formação de mestrado em outros países não corresponde a do país.

Ainda, foram apresentados alguns desafios a serem enfrentados pela CAPES como, reduzir as diferenças dentro das regiões e estados, iniciar formação de doutoras(es) na região norte, desenvolvimento de pesquisas estratégicas em redes de pesquisa que atendam a demanda da sociedade brasileira voltada para a utilização precoce dos dados para que esse conhecimento seja transferido e compartilhado, fornecendo qualidade de vida e impacto social para a população. Somam a esses desafios a necessidade de aumentar a cooperação nacional e internacional, além de buscar atender as necessidades das mulheres na ciência, contemplando questões relacionadas à maternidade com indicadores voltados principalmente para desenvolvimento de pesquisa e produtos relacionados à temática. A alteração na declaração de raça/cor também é considerada um desafio, visto que mais da metade das(os) discentes está configurada como branca, o que não representa a realidade observada na área.

Algumas medidas foram implementadas pela CAPES, reconhecendo a importância da ciência e educação como um dos caminhos para garantir a justiça social, pois não existe desenvolvimento sem investimento na educação. O aumento da bolsa da CAPES foi uma das medidas para garantir a permanência de estudantes sendo um investimento importante para



a formação de mestras(es) e doutoras(es).

Em síntese, o principal objetivo é de formação de maior qualidade, com geração disseminação do conhecimento produzido por discentes. A busca por esse conhecimento não pode ser separada da reflexão sobre como ele se expandirá além do sistema de pós-graduação. É necessário incentivar e promover formações que abrangem as regiões Norte e Centro-Oeste, pois, até o momento, não há doutoras(es) em enfermagem formadas(os) na região Norte.

É igualmente necessária a formação e a pesquisa no campo do desenvolvimento tecnológico, que também promova o aprimoramento do cuidado e a transparência desse conhecimento para as políticas e a gestão dos serviços, com atenção às populações de fronteira, ribeirinhas, povos originários, entre outras. Além disso, há um compromisso firmado com a OPAS para a formação de mestras(es) e doutoras(es) na América Latina e no Caribe, com o objetivo de levar o conhecimento de estudantes brasileiras(os) para outras regiões.

2.10 Educação Superior em Enfermagem no Brasil

Expositora: Marina Peduzzi (EEUSP) (5/4/24)

A abordagem inicia chamando a atenção do impressionante número de vagas autorizadas para cursos de graduação em enfermagem, que demonstram um crescimento exponencial. Nesse panorama, destaca-se o fato do número de instituições que oferecem cursos à distância representarem um percentual de 2,5%, mas serem responsáveis por 40,9% das vagas autorizadas. A partir dessa reflexão inicial, retomou-se os pressupostos que sustentam a formação e atenção à saúde como práticas sociais e a sua necessária intersecção e articulação, com fins a alcançar as necessidades de saúde da população.

Considerando o contexto histórico de desigualdade de acesso, tanto à formação quanto aos serviços de saúde, atravessados por marcadores sociais de classe, gênero, raça, a marca perversa é sempre ofertar serviços de pior qualidade para aqueles que já vivem situações de maior iniquidade. E isso fica evidente ao analisar quem é o público que acessa as vagas do ensino a distância e que seguramente vai continuar acentuando as desigualdades sociais.

Desse modo, faz-se uma reflexão do quanto os processos de formação fragilizados podem comprometer o cuidado em enfermagem, como área essencial do setor saúde e que requer múltiplas dimensões que incluem as tecnociências biomédicas, mas também a comunicação, a humanização e a integralidade do cuidado em saúde. Portanto, tem-se a necessidade de reforçar a formação em enfermagem embasada na concepção ampliada de saúde – determinação social e subjetividade/intersubjetividade – e na perspectiva da interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

Por fim, ressalta-se que o contexto estrutural, das interações sociais e do simbólico cultural que envolve a desigualdade na formação de profissionais de Enfermagem e na Atenção à Saúde no SUS, assim como as barreiras para a transformação da Educação Superior em Enfermagem e Saúde, podem ser enfrentados por Mobilização e Participação Social e por Políticas Públicas que promovam: 1) Reconhecimento das contribuições das distintas Práticas Profissionais – em particular da Prática de Enfermagem – o que contempla a ampliação da prática clínica da enfermeira e da sua prática educativa e comunitária e da prática gerencial; 2) Políticas efetivas de inclusão no âmbito da educação e da atenção à saúde, reconhecendo ambas como direitos de toda população brasileira.

2.11 Educação em Enfermagem no Brasil

Expositora: Alva Helena de Almeida (ANEN) (5/4/24)

O foco foi a qualificação dos trabalhadores nos serviços de saúde, iniciando com uma reflexão sobre a importância do investimento no aumento do número de atendentes de enfermagem no passado, seguido pelos auxiliares, e o impacto desse processo no sistema de saúde. Essa qualificação não apenas proporcionou aprimoramento técnico, mas também permitiu uma abordagem mais ampla das necessidades desse público de trabalhadoras(es). Refletir sobre isso revela as desigualdades presentes tanto no campo da saúde quanto no próprio campo da enfermagem. Nesse sentido, é importante destacar as particularidades de um cenário em que cerca de três quartos dos trabalhadores possuem formação de nível médio, e o que isso representa nesse contexto de desigualdade.

Essa qualificação profissional experimentada no campo da enfermagem no passado permite hoje recuperar alguns pressupostos que emergiram desse processo: 1) a importância da reflexão sobre o perfil de egressas(os) e o que se espera do processo formativo; 2) o SUS como ordenador da formação deve se pautar pela equidade ao pensar o processo de qualificação da sua força de trabalho; e 3) processos formativos que contemplem saberes e práticas da população brasileira.

No que diz respeito aos aspectos que impactam o campo da enfermagem nesse contexto de desigualdade, trata-se de uma área predominantemente feminina, na qual muitas vezes a entrada ocorre por meio da formação técnica, seguida pela ascensão à graduação. Assim, mulheres adultas iniciam sua atuação como enfermeiras, frequentemente já assumindo responsabilidades de cuidado familiar. Portanto, ao planejar processos formativos para a enfermagem com equidade, é essencial considerar essa característica.

Portanto, é essencial evitar o idadismo nos processos seletivos, assim como é importante questionar os próprios conteúdos dos processos formativos, buscando selecionar o que é mais estratégico. Também é fundamental garantir flexibilidade no tempo de



aprendizado e adotar estratégias para superar as dificuldades que profissionais adultas(os) enfrentam em alguns aspectos do processo ensino-aprendizagem, além de oferecer suporte para superar as iniquidades. É necessário, ainda, adequar os processos avaliativos. Tudo isso visando a criação de processos de formação que busquem qualificar trabalhadoras(es), e não eliminá-las(os).

3. ANÁLISE CONTEXTUAL E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO BRASILEIRA NO QUE TANGE AO ESCOPO DE PRÁTICA DAS(OS) ENFERMEIRAS(OS)

Fruto dos debates suscitados pelas apresentações nas diferentes reuniões, elementos fundamentais foram elencados por participantes, perpassando pelas seguintes dimensões: necessidades do Sistema Único de Saúde; contexto internacional das práticas avançadas e comparações com o cenário brasileiro; potencialidades da enfermagem brasileira; e problemas que impactam a prática de enfermeiras(os) atualmente. Além disso, buscou-se a construção de consensos do que viria ser a prática avançada em enfermagem no contexto brasileiro.

3.1 Necessidades do Sistema Único de Saúde

Como um dos maiores sistemas de saúde do mundo, o SUS tem constituído equipe multiprofissionais, com presença de enfermeiras(os) em todos os níveis de atenção, bem como na execução de ações estratégicas no âmbito da vigilância em saúde.

Na APS, em busca da efetivação do princípio da universalidade, tem-se como desafio o grande quantitativo de equipes no Brasil. Ao longo da história, teve-se a presença de enfermeiras(os) em todos os formatos de equipe, com uma ampla atuação e que muitas vezes sofreu ataques de judicialização de práticas, necessitando de posicionamento do MS, do Cofen e da Advocacia Geral da União (AGU), com notas técnicas que respaldassem o exercício profissional, adotando contra posições judiciais, sendo em muitas delas vitoriosas.

Ao longo dos anos, o trabalho da(o) enfermeira(o) passou por transformações importantes e as novas demandas que surgiram impuseram mudanças no ensino da graduação e pós-graduação. Esse processo tem trazido mais qualidade à atenção à saúde em diversas áreas, a exemplo da terapia intensiva, nefrologia, saúde da mulher, saúde da criança, urgência e emergência, assim como em áreas da gestão, como a regulação. Mas o cenário nacional ainda apresenta uma grande heterogeneidade em termos de práticas em enfermagem em todos os níveis de atenção.

Diante disso, o SUS tem hoje como necessidade a garantia de equipes multiprofissionais com resolutividade para dar conta de um país do tamanho e diversidade do Brasil. Isso implica em um maior compartilhamento de atribuições clínicas entre as diferentes profissões, e no caso das(os) enfermeiras(os) é imprescindível potencializar a atuação clínica com maior simetria dos papéis entre as diversas localidades, de modo a atender particularidades e necessidades em saúde das populações e territórios. Salienta-se que em muitos casos, esse papel já vem



sendo desenvolvido, mas em algumas dessas situações sem o devido respaldo ético-legal ou mesmo sendo formalmente assumido como feito pela(o) profissional médica(o) (casos em que a(o) enfermeira(o) executa o procedimento/ato técnico e a(o) médica(o) assina como tendo feito). Mas ressalta-se a necessidade da ampliação da formação clínica, garantido os aspectos da epidemiologia, planejamento e gestão e determinação social da saúde. E nesse processo formativo ainda se faz necessário ao SUS que sejam agregados aspectos dos saberes e práticas dos povos originários, de acordo com as necessidades locais no país.

Tanto no âmbito da APS quanto da atenção especializada, faz-se necessário regulamentar melhor a ampliação do escopo de prática de enfermeiras(os) especialistas, deixando claro o que essas(es) profissionais fazem além das atribuições das(os) generalistas. Ademais, é preciso diagnosticar em quais cenários (regiões e áreas de atuação) estão as necessidades de oferta e fixação de enfermeiras especialistas para guiar o planejamento de oferta de cursos.

E ainda como necessidades gerais, salienta-se a importância do papel de enfermeiras(os) no âmbito da Vigilância em Saúde, muitas vezes com escopo de prática ampliados carentes de regulamentação e respaldo legal, assim como a premissa do trabalho em equipe multiprofissional a ser pensado de forma permanente tanto na formação como na prática cotidiana. Além disso, ressalta-se a necessidade de que o SUS tenha um papel mais claro na regulação das profissões de saúde, uma vez que o modelo de regulação do país é anterior à existência desse sistema.

3.2 Contexto internacional das práticas avançadas e comparações com o cenário brasileiro

O debate internacional tem pautado questões de ampliação do acesso, qualidade da atenção, sustentabilidade dos sistemas de saúde e até mesmo de valorização do papel das(os) enfermeiras(os). No entanto, em muitas dessas realidades, mesmo que não seja explicitado claramente, acaba por reforçar a lógica de substituição de força de trabalho médica, ao associarem a atuação das(os) enfermeiras(as) a localidades com escassez dessas(es) profissionais ou para justificar a necessidade de redução de custos com pessoal. Em algumas situações, a atuação de enfermeiras(os) possui maior grau de autonomia, em outras atuam sob supervisão de médicas(os), tanto para determinadas áreas de atuação clínica mais amplas ou outras mais restritas (especialidades e subespecialidades).

Para a atuação da EPA, tem sido defendida pelo *International Council of Nurses* (ICN) uma proposta de formação em nível de mestrado, com carga horária razoável de prática clínica. Em alguns países, onde essa proposta está mais bem estruturada, foram feitas reestruturações nas carreiras, onde a(o) EPA ocupa um nível elevado, por ter formação e

prática clínica acumulada. Em algumas realidades, resulta em uma nova categoria profissional dentro do campo da enfermagem.

Ressalta-se que a atuação de enfermeiras(os) nos países que implantaram a EPA é muito diferente do Brasil, tanto no âmbito da formação como das práticas. Nem todos os países possuem cursos de enfermagem de nível universitário com iniciação para pesquisa, assim como a pós-graduação também é bastante heterogênea. No Brasil, tem-se a experiência dos programas de residências, nos quais, historicamente, têm-se dado a formação clínica no âmbito da pós-graduação, enquanto o mestrado, mesmo na modalidade profissional, tem contornos diferentes dessas realidades internacionais. Não há viabilidade de que a ampliação do escopo de prática da(o) enfermeira(o) brasileira(o) seja feita apenas por meio de mestrados, em um contingente tão grande de profissionais atuando no país, com experiência clínica acumulada e muitos com formação em residência, na qual a carga horária de prática é maior que a recomendada para o mestrado em prática avançada. Logo, é importante formular propostas a partir do que temos no Brasil. Afinal, **“o que faríamos com quem já tem uma formação para uma prática ampliada, com título reconhecido de especialistas ou competência clínica acumulada?”**.

Por outro lado, nos lugares em que existem as experiências mais consolidadas de EPA, são países com situação socioeconômica mais favoráveis, menor desigualdade social e, em alguns casos, com maior garantia de direitos sociais. Portanto, falar de PAE é tratar, necessariamente, de formação/habilitação e de regulação do trabalho (exercício e relações de trabalho), ou seja, necessária relação entre trabalho e educação na saúde. Sendo assim, algumas questões merecem o devido cuidado ao tratar da situação do Brasil, quando comparamos as experiências internacionais:

- ▶ O discurso reiterado de EPA para áreas remotas ou para suprir vazios assistenciais, que reforçam a substituição da força de trabalho do médico, descaracteriza o modelo de equipe de saúde consolidada no país no âmbito do SUS.
- ▶ A fragmentação do cuidado às pessoas por especialidades ou por tipo de agravo não coaduna com o modelo de APS brasileiro.
- ▶ O aumento de atribuições das(os) enfermeiras(os) mantendo o atual formato de equipe aponta para o risco da superexploração dessa força de trabalho, uma vez que no Brasil esse trabalho já possui um baixo valor econômico quando comparada à sua complexidade.
- ▶ Fragilidade da regulação da formação e do trabalho já existente no Brasil e situação de insegurança para profissionais e população.
- ▶ A necessidade de articulação entre ampliação de escopo de prática com o debate da carreira profissional tanto para o SUS, como também pensando na



articulação público-privada.

- ▶ Compreensão do lugar da residência, dos mestrados e doutorados no processo formativo de trabalhadoras(es) da saúde e como também garantir formação e educação permanente para profissionais que já atuam nos serviços.
- ▶ A contradição implícita ao tratar de ampliação de escopo de prática das enfermeiras em um país onde o campo da enfermagem ainda é formado por aproximadamente 75% de técnicas(os) em enfermagem.
- ▶ Inclusão de novas propostas e modelos de formação sendo que não conseguimos implementar satisfatoriamente e de forma ampla nossos modelos de sucesso, como as residências.

Esses são pontos fundamentais para pensar uma estratégia brasileira a fim de potencializar o campo de trabalho da enfermagem, com condições de avançar aproveitando o legado que o país possui e suprindo as lacunas existentes. Daí, a importância dessa discussão ser ampliada e com pactuações entre os atores estratégicos.

3.3 Potencialidades da enfermagem brasileira

As(os) enfermeiras(os) brasileiras(os) possuem um papel estratégico para o sistema de saúde, com atuação em todos os níveis de atenção, na gestão, nos espaços de formulação de políticas, na pesquisa, na formação de pessoal das diversas áreas e nas ações de vigilância em saúde. E para isso, a formação dessas(es) profissionais contempla aspectos de todas essas áreas desde a graduação. Inclusive, parte do que tem sido considerado “práticas avançadas” em outros países já compõem o escopo de práticas das(os) enfermeiras(os) no Brasil, a exemplo do diagnóstico nosológico, prescrição de medicamentos, solicitação de exames e gestão de caso clínico, com tomada de decisão e liderança, principalmente no âmbito da APS, onde contamos com profissionais qualificadas(os) e experientes.

Contribui para isso o fato de a lei de exercício profissional respaldar tais práticas e prever a possibilidade de atualizações constantes por meio de dispositivos infralegais de forma complementar, pelo Cofen e instâncias de governo por meio de protocolos. Ademais, a sociedade brasileira reconhece o trabalho e, em grande parte, a autonomia das(os) enfermeiras(os) nas mais diversas áreas. E apesar de alguns limites, o campo da enfermagem conseguiu se constituir com suas profissões definidas e delimitação de atribuições entre enfermeiras e técnicas/auxiliares em enfermagem.

A enfermagem brasileira também conta com um conjunto de especializações e possibilidades de reconhecimento de titulação de especialistas que, pela lógica, amplia significativamente a prática das(os) enfermeiras(os). Algumas dessas especialidades são muito

antigas e bastante consolidadas, a exemplo da obstetrícia e outras mais recentes. E para essa formação, temos exemplos de cursos de especialização de alta qualidade e aquele que tem sido considerado o padrão ouro que é a residência, com carga horária prática muito superior a qualquer mestrado profissional de outro país, além de uma excelente oportunidade de integração ensino-serviço.

Nesse sentido, se grande parte do que a enfermeira generalista faz no Brasil já é o que em outros países tem sido considerado prática avançada, e se temos as especializações com possibilidade de ampliar ainda mais esse escopo de prática, por que a necessidade de uma formação e título específico em prática avançada?

Cabe então a pergunta: Queremos formalizar o que fazemos no Brasil e que em outros países é considerado como prática avançada e denominar aqui também como tal, ou queremos ter uma real ampliação de prática da enfermeira brasileira?

3.4 Problemas que impactam na prática da enfermagem brasileira atualmente

Apesar das potencialidades acima descritas, o campo da enfermagem no Brasil ainda se depara com alguns fatores limitantes para essa atuação ampliada que a lei de exercício profissional prevê.

Primeiro, sobre o aspecto regulatório do exercício profissional, temos um modelo de autorregulação, que de um lado proporciona celeridade na atualização de normativas para o exercício profissional, mas também pode gerar insegurança jurídica resultante desse processo, com um alto índice de judicialização dos atos normativos e disputas entre conselhos profissionais. Por outro lado, apesar da previsão legal dos protocolos de saúde pública, essa ainda não é uma realidade para a maioria das localidades, o que leva a enfermeiras(os) não realizarem ações para as quais estão capacitadas ou fazerem isso sem o devido respaldo legal.

No âmbito da formação, preocupa a abertura indiscriminada de cursos, sem a devida avaliação qualitativa dos mesmos, assim como a formação na modalidade de Educação a Distância (EaD), que tem levado a grandes discrepâncias na qualidade da formação entre instituições de ensino superior, tanto na graduação, como na pós-graduação. Nesse processo, tem-se reduzido, em muitas instituições, a carga horária de práticas em serviços de saúde nos cursos de graduação, assim como têm sido ofertados cursos de especialização sem nenhuma prática, que impactam negativamente a formação clínica.

Mais especificamente nesse quesito das especializações, a discrepância entre os tipos de formação e os procedimentos para registros de títulos e regulação do exercício da(o) enfermeira(o) especialista é o ponto de maior contradição. De um lado, têm-se os cursos sob



a forma de residência com mais de 5 mil horas totais, e destas, mais de 3 mil horas de prática. Mas, são também autorizados, para as mesmas áreas de atuação, cursos de 360 horas. E como não há uma regulação estrita do exercício das especialidades, o registro de títulos é feito mediante a apresentação de quaisquer um desses certificados, registrados pelo MEC, não fazendo diferenciação entre a especialização do ponto de vista da formação acadêmica e o exercício de uma especialidade. Ademais, ressalta-se que o número de vagas na modalidade de residência ainda é insuficiente e essa modalidade não tem sido devidamente valorizada dentro das próprias universidades, no que tange à destinação de carga horária de trabalho docente e financiamento dos cursos, inclusive para honorários de preceptoras(es) e processos de capacitação delas(es).

E, ainda, um outro fator nesse quesito da formação especializada é a má distribuição geográfica e a ausência de formalização do perfil de competências dessas(es) especialistas, que venha orientar a regulação dos cursos, além de uma baixa fiscalização dos cursos de especialização ofertados em todo o país.

Portanto, há um desencontro entre o que se produz de diretrizes pelas entidades científicas e os atos do Cofen, do MS e do MEC, que implica em diversidade e baixa regulação da formação em nível de especialização e conseqüentemente compromete a potência que isso teria na regulação e efetiva ampliação do escopo de prática da(o) enfermeira(o). Somado a tudo isso, tem-se, por parte do Cofen, uma fragmentação de resoluções nas diversas áreas de atuação, que não considera o exercício das especialidades de forma global, mas são orientadas por procedimentos.

No que diz respeito à regulação das relações de trabalho, o país tem uma heterogeneidade muito grande, com muitos cenários de intensa precarização de vínculos e condições de trabalho, além de baixos salários. Diante de atribuições complexas na clínica e na gestão de serviços de saúde assumida pelas(os) enfermeiras(os) atualmente, houve uma relação proporcionalmente desigual da evolução do salário dessas(es) profissionais em relação à categoria médica. Além disso, não há incentivos e postos de trabalho garantidos para enfermeiras(os) especialistas na maior parte dos serviços de saúde, nos quais elas deveriam estar. Sequer há formas fidedignas de mensurar sua distribuição pelo país.

3.5 Construindo consensos sobre as Práticas Avançadas em Enfermagem no contexto brasileiro

Frente a essa análise foi realizado um exercício de pactuação do que viria ser “prática avançada em enfermagem” para o cenário brasileiro. E para tanto, partiu-se do pressuposto,

inclusive contido na definição do ICN de 2020¹, de que PAE é um processo natural da formação da categoria profissional, que avança nas suas atribuições de acordo com a produção de conhecimento e de evidências de modo a responder às necessidades de saúde. Dessa noção, depreende-se que a ampliação do escopo de prática faz parte do curso natural de desenvolvimento de uma dada profissão, que perpassa por: atualização da formação de base, educação permanente para quem já está atuando e a devida regulação do exercício profissional, não necessariamente isso corresponde a uma titulação específica. Mas reforça-se também a definição dessa mesma entidade, ao tratar da Enfermagem de Prática Avançada como ampliação da atuação para além do que faz o generalista, isso precisa atender aos contornos do campo profissional, do sistema de saúde e sistema educacional em cada país ou região.

Nesse sentido, o debate sobre o escopo de práticas precisa, necessariamente, englobar a formação, o exercício e as relações de trabalho. E entende-se que os aspectos da ampliação do escopo que merecem maior cuidado nesse debate é a atuação clínica, uma vez que a atuação no âmbito da pesquisa e da gestão já é fortemente assumida pelas enfermeiras e são ações que não são alvo de disputas entre profissionais, tampouco é o que gera insegurança jurídica.

Entende-se que é preciso estabelecer práticas que respondam às necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidades, considerando as particularidades locorregionais, atenção integral, acesso e continuidade do cuidado. Há consenso de que o escopo de prática das(os) enfermeiras(os) precisa potencializar a resolutividade dos serviços e ações de saúde, tanto no desenvolvimento de novas práticas clínicas específicas do campo da enfermagem, mas também no maior compartilhamento de ações na perspectiva interprofissional colaborativa e, de forma nenhuma, deve ser confundida com substituição de força de trabalho médica. E reforça-se que a prática clínica ampliada não pode ser confundida como habilidade para desenvolver procedimentos, o que requer diferença do que podemos atualizar na prática cotidiana dos serviços a partir da educação permanente e o que demanda conhecimento de base, com formação especializada mais estruturada.

Diante desse panorama, pensar em ampliar o escopo de prática hoje no Brasil corresponde a pensar o que as(os) enfermeiras(os) brasileiras(os) ainda não estão aptas(os) ou autorizadas(os) a fazer e que poderiam estar futuramente. **Ou seja, nos coube perguntar: Onde as enfermeiras de práticas avançadas atuariam? Qual o escopo de práticas que queremos ampliar? Criaremos um outro nível de formação ou trabalharemos com o nível de especialização clínica que dispomos? Qual o processo formativo que mais está de acordo com nosso sistema educacional?**

1 Consejo Internacional de Enfermería. Directrices de enfermería de practica avanzada [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf.



E considerando que o SUS é o maior empregador de enfermeiras(os) e o ordenador da formação e da força de trabalho em saúde, coube-nos perguntar ainda: **Quais as práticas que a enfermeira tem competência para incorporar e que são necessárias para o SUS?**

Para contribuir com a resposta a algumas dessas perguntas foi apresentado pela ABEn, ABEFACO, ABENFO, Cofen e SAPS um levantamento sobre o que consideram práticas do generalista, do especialista e possíveis ampliações da prática da enfermeira para além do que é atualmente realizado. A partir dessa análise e fazendo um paralelo com o sumário legislativo apresentado durante as reuniões, foram apontados os seguintes aspectos relativos ao contexto profissional de enfermeiras(os) brasileiras(os):

- ▶ Formação generalista potente que contempla diversas áreas de conhecimento e dá base para a ampla atuação nos cuidados voltado às necessidades de saúde nas mais diversas condições, conforme previsto na lei do exercício profissional, mas que não dá conta das muitas especificidades de atribuição contidas nas diversas resoluções do Cofen que regulam a prática.
- ▶ Desde o Parecer Técnico nº 195/1997 emitido pelo Cofen, é autorizado a(o) enfermeira(o) solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da população.
- ▶ De acordo com a PNAB de 2017, compete à(ao) enfermeira(o) realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.
- ▶ No âmbito da APS temos uma heterogeneidade de regulação, em termos de protocolos, no âmbito da prática clínica da(o) enfermeira(o) e da realização de alguns procedimentos, o que resulta em uma proporção bem diferentes da execução das práticas entre as diferentes regiões e estados brasileiros.
- ▶ Apesar da ampliação de conhecimento, competências e habilidades de enfermeiras(os) adquiridas por meio dos cursos de especialização, sobretudo no modelo de residência, e da melhoria da qualidade do trabalho resultante dessa qualificação, não existe uma clara regulamentação do exercício profissional das especialidades e do que se amplia no escopo da prática em relação às atribuições do generalista.
- ▶ Existem áreas de especialidades mais consolidadas, inclusive que avançam um pouco mais na regulação do exercício, a exemplo da obstetrícia e terapia intensiva. Mas ainda há muitas áreas em processo de consolidação, bem como muitos títulos diferentes e cursos diferentes para áreas equivalentes.

- ▶ Existem muitas práticas ligadas ao manejo clínico (diagnóstico e tratamento) de doenças mais prevalentes que poderiam ser incorporadas à prática regular da enfermeira.

Nesse processo analítico, foram identificadas três situações no que tange às práticas das enfermeiras no Brasil, considerando o contexto atual:

1ª situação: práticas consolidadas, reguladas nacionalmente, derivadas sobretudo da formação no nível de graduação (prática hegemônica).

2ª Situação: escopo de práticas um pouco mais ampliado, reguladas em locais específicos (não executadas em todo território nacional), derivadas da formação em pós-graduação ou treinamento específico.

3ª Situação: Práticas de enfermagem ainda não executadas por enfermeiras no Brasil, que poderiam ser incorporadas a partir de novos contornos de formação em pós-graduação com maior foco na tomada de decisão clínica.

E para finalizar essa análise de contexto e construção de consensos tem-se a resposta coletiva para as três questões norteadoras:

1ª) Considerando a lei de exercício profissional vigente e as resoluções e documentos governamentais existentes, onde reside as maiores lacunas de regulamentação?

Existe aparato legal amplo na lei de exercício profissional, mas não há a devida regulamentação via protocolos de saúde pública. Portanto, a lei garante a possibilidade de uma atuação ampla, mas não há todos os instrumentos infralegais que possam respaldar uma parte dessas práticas.

2ª) Qual o arranjo institucional ideal para pensar a ampliação do escopo de práticas da enfermagem brasileira? Quais competências devem ser assumidas pelas entidades da enfermagem, pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação?

O caminho da ampliação começa pela melhor regulação de nossas especialidades existentes e um desenho possível de atribuições seria:

Ministério da Saúde – Como ordenador da força de trabalho, deveria assumir o papel de mediação com os demais atores que contribuem com o processo regulatório da formação e do exercício profissional, além de ter o papel específico de estabelecer protocolos de práticas clínicas em todos os níveis de atenção.



Entidades científicas – propor diretrizes para o ensino da graduação e das especialidades e contribuir com a definição do escopo de atuação de cada uma das áreas, por meio da construção do perfil de competência; participar de espaço coletivo com Cofen para definição da lista de especialidades do campo da enfermagem.

Ministério da Educação – Regular os cursos de formação de especialistas, com normativas claras quanto a conteúdos, nomenclaturas e cargas horárias, garantido, quando necessário, formação teórico-prática. Reorientar permanentemente a formação de graduação de acordo com as necessidades de atualização do conhecimento da área que reflete no escopo de prática do generalista; coordenar processo de definição de nomenclaturas dos cursos de especialização, de acordo com a lista de especialidades propostas pelas entidades científicas e Cofen.

Cofen – Regular a prática das diferentes especialidades, com resoluções específicas, além de atualizar a lista de especialidades com fins de não sobrepor titulações equivalentes, mas com nomenclatura diversa; participar de espaço coletivo com entidades científicas para definição da lista de especialidades do campo da enfermagem.

Conselho Nacional de Saúde – participar dos espaços de discussão sobre diretrizes curriculares de graduação e perfis de competência de especialistas; emitir pareceres sobre processos formativos e regulatórios.

Entidades sindicais – participar dos espaços de discussão sobre diretrizes curriculares de graduação, perfis de competência de especialistas e processos regulatórios do exercício profissional.

Cabe a todos esses atores o mapeamento do escopo de prática nas diferentes áreas de atuação da(o) enfermeira(o), além de pensar em formas de inserção das(os) enfermeiras(os) especialistas nas equipes multiprofissionais, enquanto desenho da política pública.

3ª) Quais áreas e aspectos da atuação temos necessidade de ampliar para atender às necessidades do SUS e de saúde da população brasileira?

Ainda temos a necessidade de aprofundar tais necessidades no âmbito das diversas especialidades, mas já temos para a APS uma necessidade de protocolos para respaldar o que já vem sendo feito no âmbito da atenção integral à saúde. Reforça-se que também há que se pensar em novas práticas essenciais da própria área da enfermagem, para além do compartilhamento com outras profissões.

4. CAMINHOS PARA REGULAÇÃO DA FORMAÇÃO E DA PRÁTICA EM ENFERMAGEM NO BRASIL

O caminho a seguir na construção de propostas voltadas à ampliação do escopo de práticas da(o) enfermeira(o) brasileira(o) passa, necessariamente, por construir propostas sobre como formar, como regular o exercício e como garantir condições de trabalho digno. Ademais, considerando todo o acúmulo que o Brasil possui no âmbito das práticas e processos de trabalho em saúde, faz-se necessário pensar ampliação da formação clínica, garantido os aspectos da epidemiologia e determinação social da saúde, planejamento e gestão, além da necessidade de considerar os aspectos do processo de enfermagem como orientador da prática das(os) enfermeiras(os).

Dada a amplitude da APS brasileira e seu papel essencial para garantia da universalidade no extenso território nacional, chama-se atenção para essa área de atuação da(o) enfermeira(o) que requer formação robusta e responsável dessas(es) profissionais para a APS, com atuação clínica na perspectiva ampliada, de abordagem familiar e comunitária, amparadas pelo perfil epidemiológico, demográfico, considerando os atravessamentos da determinação social do processo saúde-doença no modo de vida das pessoas e famílias, incluindo os saberes dos povos originários.

De modo geral, entende-se que o Brasil possui uma formação abrangente da(o) enfermeira(o) generalista, mas que precisa ser protegida das investidas ostensivas do mercado com tendência à precarização dessa formação e, portanto, perpassa pela defesa do ensino presencial e com atividades práticas no âmbito dos serviços de saúde. Além disso, considerando a dinâmica da produção de conhecimento na área da saúde, precisamos garantir a revisão periódica das diretrizes curriculares nacionais de forma participativa e a efetivação de uma política de educação permanente. Portanto, sugere-se que necessitamos organizar melhor o que já possuímos de práticas em enfermagem no país, no sentido de suprir lacunas existentes para pensarmos numa efetiva ampliação dessas práticas.

Nesse sentido, uma forma coerente de começarmos é identificar e definir o conjunto de práticas que atualmente são outorgadas as(os) enfermeiras(os) generalistas, mas que não estão sendo amplamente realizadas, seja por lacunas nessa formação generalista ou pela insegurança jurídica gerada pela regulação insuficiente. E nesse aspecto, deve resultar em ajustes nas diretrizes e currículos da graduação para aquilo que depende de uma formação de base clínica mais ampla e treinamentos para execução de novos procedimentos que passam a compor a prática cotidiana das(os) enfermeiras(os). Do mesmo modo que tais atualizações precisam compor os programas de educação permanente voltadas a profissionais já inseridas nos serviços. E nesse processo de



educação permanente, é preciso também promover a qualificação das(os) profissionais de nível médio.

Seguindo esse processo, um segundo aspecto é definir e regulamentar o escopo de prática que é ampliado a partir de cada especialidade existente. Aqui se destaca a importância dessas especialidades no que amplia o escopo da prática nas diferentes áreas, tanto para atuar diretamente nas equipes de APS e no matriciamento dessas equipes, bem como nos serviços especializados. Para tanto, é necessária a construção do perfil de competência das diversas especialidades e a devida regulação desse processo de formação tanto a nível de residência, como dos demais cursos de especialização *lato sensu*.

E um terceiro movimento, consistiria na identificação de novas práticas necessárias ao SUS e que ainda não estão previstas para enfermeiras(os) no Brasil e pensar na melhor forma de incorporação ao exercício, se por meio de revisão nos currículos das especializações ou uma formação em outro nível acima do especialista, além de construir dispositivos claros de regulação. Desse modo seria possível pensar em novas especialidades em enfermagem que melhor atendam às necessidades de saúde da população brasileira.

Alguns aspectos são reforçados nesse processo de construção de propostas voltadas à ampliação do escopo de práticas da(o) enfermeira(o). Um deles é o fato de termos como referência para o processo de formação o modelo de residência, mas também pensar em outros processos formativos para enfermeiras(os) que já acumulam larga experiência nos serviços, ou mesmo que já detêm outras titulações a nível de mestrado e doutorado. E para que essa ampliação de práticas de fato tenha impacto na realidade brasileira, é necessário estruturar um arranjo institucional, no qual sejam pactuadas competências de cada espaço (entidades da enfermagem, Cofen, MS, MEC, CNS), a fim de termos uma proposta consistente, viável e que atenda de fato às necessidades brasileiras.

Diante do exposto, considerando a fragilidade na regulação do escopo de práticas ampliadas de enfermagem, nas distintas redes de atenção à saúde, pensar em práticas avançadas de enfermagem para o contexto brasileiro passa, necessariamente, pela reorganização das especialidades existentes e o mapeamento de evidências de práticas ampliadas já desenvolvidas. Assim, compreende-se que a residência se configura como referência para qualificação da enfermagem na perspectiva clínica, e o exercício da especialidade estaria vinculado à titulação de enfermeiras(os) especialistas, realizadas pela Aben Nacional e demais sociedades científicas de especialidades da área, com o devido registro no Cofen. Isso leva a crer que, possivelmente, a linha da enfermeira(o) clínica especialista, seja o caminho pertinente para o Brasil, distinto, portanto, de alguns modelos de EPA no contexto internacional.

Para tanto, é importante destacar o papel central que as residências cumprem na formação clínica e ter esse modelo de formação como o ideal para ampliação de escopo

de práticas, mas também apontar outras possibilidades de formação e reconhecimento de saberes e competências para exercício das especialidades. Desse modo, ressalta-se a necessidade de definição da lista de especialidades em enfermagem que ordene a formação de pós-graduação no âmbito do MEC e instituições de ensino, as devidas titulações por entidades científicas e o registro para o exercício profissional pelo Cofen.

Como fruto das discussões do grupo até o momento, foram delineadas algumas possíveis ações que requerem tempos diferentes e podem ser estruturadas em ações de curto, médio e longo prazo no âmbito da formação e regulamentação:

Ações de curto prazo:

- ▶ Elaboração de Protocolo Nacional de Enfermagem para APS e outros níveis de atenção (dentro do possível), vinculados a processos de educação permanente sistemáticos, com fins de gerar uma maior simetria na atuação da(o) enfermeira(o) no âmbito da prescrição de medicamentos, realização de procedimentos, solicitação de exames complementares, encaminhamento para outros pontos das Redes de Atenção.
- ▶ Criação de mecanismos que garantam que a prescrição da(o) enfermeira(o) seja aceita em todos os estabelecimentos e serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, assim como farmácia popular e privadas.
- ▶ Garantia do reconhecimento do atestado pela(o) enfermeira(o) para afastamento por motivos de saúde, quando devidamente documentado na evolução de enfermagem, possibilitando a produção de cuidado resolutive por enfermeiras.
- ▶ Priorização de algumas áreas para iniciar a construção do perfil de competências das especialidades em ação conjunta de entidades científicas, Cofen e mediadas pelo MEC e MS.
- ▶ Regulamentação da exigência de atividades práticas para todos os cursos de especialização que envolvam a formação clínica da(o) enfermeira(o).
- ▶ Realização de diagnóstico dos cenários (regiões e áreas de atuação) onde estão as necessidades de enfermeiras(os) especialistas, para orientar o processo de planejamento de oferta de cursos de especialização e residências.
- ▶ Priorização de áreas para ampliação da formação no formato de residência e política pública de valorização da(o) enfermeira(o) especialista.
- ▶ Desenvolvimento de educação permanente em áreas prioritárias para minimizar as diferenças de práticas entre regiões, a partir de levantamento de necessidades de profissionais de nível superior e médio da enfermagem, em âmbito nacional, considerando as especificidades locais regionais.
- ▶ Uniformização de pareceres dos Conselhos Regionais de Enfermagem quanto à atribuição das enfermeiras.



- ▶ Promover a identificação, reconhecimento, validação e formação de profissionais, no sentido de garantir os saberes e práticas dos povos originários, de acordo com as necessidades locais no país.

Ações de médio prazo:

- ▶ Revisar a composição de equipe e delimitação populacional, considerando a ampliação de escopo de prática das(os) enfermeiras(os) na APS.
- ▶ Construir perfil de competências para todas as especialidades em enfermagem, em ação conjunta de entidades científicas, Cofen e mediadas pelo MEC e MS.
- ▶ Aperfeiçoar processos regulatórios (formação, exercício profissional e relações de trabalho).
- ▶ Ampliar vagas de residências e de especializações com diretrizes específicas para a formação clínica na área de saúde, em áreas prioritárias, de acordo com as necessidades locais.
- ▶ Ampliar propostas de educação permanente em diferentes áreas de todos os níveis de atenção.
- ▶ Ampliar a proporção de enfermeiras(os) em relação a profissionais de nível médio, a partir de novos critérios para o dimensionamento de profissionais por equipe de enfermagem na atenção secundária e terciária (atenção especializada), com a devida atenção para as especificidades de demanda locais, de vulnerabilidade e complexidade.

Ações de longo prazo:

- ▶ Revisão periódica das Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em enfermagem, com protagonismo do MS, das entidades científicas, das entidades sindicais, do CNS e do Cofen.
- ▶ Revisão de perfis de competências das(os) enfermeiras(os) especialistas e análise da necessidade de criação de novas especialidades na área da enfermagem.
- ▶ Seguimento na oferta adequada e avaliação dos programas de vagas de residência e especialização com carga horária prática para as mais variadas áreas de atuação de enfermeiras(os).

**BRASIL BEM
CUIDADO**
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO