



ILEGALIDADES E IRREGULARIDADES DA FISCALIZAÇÃO ÉTICO-PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DOCUMENTAL

ILLEGALITIES AND IRREGULARITIES IN ETHICO-PROFESSIONAL OVERSIGHT IN PRIMARY HEALTH CARE: A DOCUMENTARY STUDY

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida¹ ORCID: 0000-0002-4984-3928
 Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera¹ ORCID: 0000-0001-9000-5179
 Rosilene Rocha Palasson² ORCID: 0000-0003-1474-7503
 Sebastião Junior Henrique Duarte² ORCID: 0000-0003-3161-9669

¹ Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil

Como citar: Almeida RGS, Soldera AGS, Palasson RR, Duarte SJH. Illegality and irregularities in ethico-professional oversight in primary health care: a documentary study. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 2):e20256854. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256854>

RESUMO

Objetivo: identificar as principais irregularidades e ilegalidades do exercício profissional da enfermagem em unidades de atenção primária à saúde. **Método:** estudo documental e quantitativo, realizado com processos administrativos de 2019 a 2023, por meio de um instrumento com variáveis referentes ao perfil institucional e às irregularidades e ilegalidades notificadas. **Resultados:** foram analisadas 22 unidades de saúde. Em relação às irregularidades, observou-se a inexistência/inadequação de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho da enfermagem, principalmente a escala de serviço, e a falta de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem. Quanto às ilegalidades, a principal foi a inexistência de anotação de responsabilidade técnica. **Conclusão:** as fragilidades observadas comprometem a segurança do cuidado e evidenciam a necessidade de ações de gestão e educação permanente em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. No entanto, acredita-se que o processo de fiscalização possa culminar em medidas a fim de sanar essas deficiências, além de garantir uma prática de enfermagem adequada para atender às necessidades dos usuários e da comunidade.

Descritores: Regulação e Fiscalização em Saúde; Organizações de Normalização Profissional; Serviços de Enfermagem; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the main irregularities and illegalities in professional nursing practice within primary health care units. **Method:** A quantitative, documentary study analyzing administrative proceedings from 2019 to 2023, using an instrument with variables related to institutional profiles and notified irregularities and illegalities. **Results:** 22 health units were analyzed. Regarding irregularities, the study observed the absence or inadequacy of documents for managing nursing work processes, particularly duty rosters, and a lack of nursing staffing level calculations. As for illegalities, the most significant was the absence of a formally registered Technical Lead. **Conclusion:** The weaknesses observed compromise patient safety and highlight the need for management actions and continuing education in nursing within Primary Health Care. It is believed that the oversight process can lead to measures to remedy these deficiencies and ensure an adequate nursing practice to meet the needs of users and the community.

Descriptors: Health Care Coordination and Monitoring; Professional Review Organizations; Nursing Services; Nursing; Primary Health Care.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
 Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
 Cristiano Bertolossi Marta (ORCID: 0000-0002-0635-7970)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
 Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
 E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Andrezza Gabrielly dos Santos Soldera
 E-mail: andrezzasoldera@usp.br

O que já se sabe:

- A fiscalização do exercício profissional da enfermagem visa garantir a legalidade e a segurança das práticas nos serviços de saúde.
- A Atenção Primária à Saúde representa o principal campo de atuação da enfermagem no Sistema Único de Saúde, mas enfrenta desafios relacionados à gestão e ao dimensionamento de pessoal.
- Há lacunas no conhecimento sobre a prevalência de ilegalidades e irregularidades no exercício profissional da enfermagem em unidades da Atenção Primária à Saúde, especialmente no nível local.

O que este artigo acrescenta:

- O estudo identificou que a principal ilegalidade nas unidades de Atenção Primária à Saúde foi a ausência da anotação de responsabilidade técnica, comprometendo a segurança do cuidado.
- As irregularidades mais frequentes incluíram falhas na elaboração da escala de serviço e ausência de dimensionamento de pessoal de enfermagem conforme a legislação vigente.
- Destaca-se a necessidade de fortalecer a formação profissional e a educação permanente, visando apoiar o responsável técnico, aprimorar a elaboração de escalas e assegurar o dimensionamento de pessoal conforme a legislação.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e os 27 Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) constituem, em conjunto, uma autarquia pública federal com a finalidade de regulamentar o exercício da enfermagem, conforme os preceitos das leis 2.604/55, 5.905/73 e 7.498/86⁽¹⁻³⁾. Na formulação de políticas disciplinadoras, cabe ao Cofen a publicação de resoluções e pareceres normativos, a serem executados pelos Corens junto à equipe de enfermagem.

Em âmbito nacional, na categoria de enfermagem existem dois níveis com formação universitária, representados por enfermeiros, e outros três com nível de ensino médio, constituídos por técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. De acordo com dados do Cofen de 2023, o país conta com aproximadamente 3 milhões de profissionais de enfermagem registrados⁽⁴⁾.

Quanto ao processo de trabalho, a Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87 trazem as atribuições de cada categoria profissional da enfermagem^(3,5). Outros documentos também norteiam as atividades a serem exercidas, como protocolos do Ministério da Saúde, pareceres dos Corens, notas técnicas, entre outros. Em que pese a importância dos documentos orientadores do exercício da enfermagem, cada profissional deve ter conhecimento das normas que os respaldam nas questões éticas e legais, perante o próprio sistema Cofen/Corens e os demais órgãos de controle público^(1,3).

Ressalta-se que, entre as finalidades do Sistema Cofen/Corens, destacam-se: 1) normatização, na qual são norteadas as ações a serem empreendidas no exercício profissional; 2) disciplina corretiva, por meio de processos éticos disciplinares em casos de infração ao código de ética; e 3) fiscalização, com o objetivo de prevenir a ocorrência de infrações à legislação e garantir que a enfermagem seja exercida por pessoas habilitadas, entre outras medidas de interesse público e social⁽⁶⁾.

Na fiscalização, podem ser autuadas ilegalidades e irregularidades. Constituem ilegalidade as infrações às leis, tanto as que regulam a profissão como as do sistema judiciário. Já as irregularidades são situações de descumprimento total ou parcial dos atos normativos e, portanto, induzem a adoção de providências éticas e/ou administrativas pelo próprio Conselho de Enfermagem⁽⁷⁾.

Quanto ao campo de atuação dos profissionais de enfermagem, destaca-se que a maioria atua no Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis e serviços oferecidos à população. Eles representam mais de 60% da força de trabalho no SUS e, em conjunto com a equipe multiprofissional, contribuem para as melhorias dos indicadores de saúde, por efetivarem a universalidade do acesso às redes de atenção à

saúde, em especial à rede de Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁸⁾.

No Brasil, a APS é o principal meio de acesso ao SUS, com grande potencial de resolutividade para a maioria dos problemas de saúde, de forma a promover o cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade. A efetivação da APS se dá pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que abrange 62,6% dos brasileiros, e pelas unidades básicas de saúde⁽⁸⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2020, o país possuía 43.286 equipes de ESF, o que demonstra uma participação sociopolítica importante da enfermagem na construção desse nível de atenção, em conjunto com as demais profissões da área da saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As atividades desenvolvidas na APS são, predominantemente, de baixa densidade tecnológica, contudo, envolvem inúmeras complexidades decorrentes das características do território e de sua população adscrita, bem como pelo nível de vulnerabilidade dos determinantes sociais de saúde⁽¹¹⁾.

Tomando a relevância das ações de saúde ofertadas à população, bem como a representatividade do número de profissionais de enfermagem que atuam na APS, é fundamental que os Corens tenham, em suas prioridades, o desempenho de atividades nesse âmbito de assistência, em especial a fiscalização dos profissionais e do cumprimento das obrigações dos gestores, para garantir um exercício profissional seguro para a sociedade.

Frente a este cenário, o estudo teve como objetivo identificar as principais irregularidades e ilegalidades do exercício profissional da enfermagem em unidades de atenção primária à saúde.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva, descritiva-exploratória, de abordagem quantitativa com dados secundários advindos de documentos referentes às atividades fiscais do Coren-MS. Foram utilizadas as recomendações do checklist *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para a construção e apresentação do estudo.

Local

A pesquisa foi realizada na sede do Coren-MS, situada em Campo Grande, capital do estado. Mato Grosso do Sul é um estado do Centro-Oeste do Brasil com uma população estimada de 2.833.742 habitantes⁽¹²⁾ distribuída em 79 municípios. O Coren-MS, além da sede na capital, possui duas subseções: Três Lagoas e Dourados.

Definição da amostra

A rede de assistência à saúde do município é distribuída em 7 distritos sanitários de saúde, que, neste estudo, serão apresentados com nomes de plantas do cerrado para preservar a identidade das instituições. São eles: 1) Bromélia, 2) Samambaia, 3) Orquídea, 4) Aguapé, 5) Ipê, 6) Figueira e 7) Carandá; totalizando 74 unidades de saúde (53 Unidades de Saúde da Família - USF e 16 Unidades Básicas de Saúde - UBS), com uma cobertura de atenção primária de 88,4% da população⁽¹³⁾. Para a definição da amostra, foi realizada amostragem aleatória simples para a seleção de quatro unidades de cada distrito, o que gerou um N de 22, sendo 14 USF e 8 UBS.

Fontes de dados e Critérios de seleção

Foram incluídos processos administrativos (PADs) iniciados a partir de 2019. Foram excluídos PADs para avaliação de liberação de responsabilidade técnica, pois estes não possuem relatório padrão de fiscalização. Não compuseram a amostra deste estudo PADs anteriores a 2019, por ter havido uma mudança no processo de fiscalização, que anteriormente era realizado por equipe de saúde da família em vez de por unidade de saúde.

Coleta de dados

Os dados foram coletados de outubro de 2022 a ja-

neiro de 2023. O instrumento para coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores com base no termo de fiscalização inicial proposto pelo Manual de Fiscalização do sistema Cofen/Corens, que norteia a visita de fiscalização e envolve as variáveis relacionadas às irregularidades e ilegalidades notificadas.

Análise e tratamento dos dados

Os dados obtidos foram codificados e digitados em planilhas do Microsoft Excel. A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, utilizando quadros de frequências absolutas e relativas (%), que categorizavam as ilegalidades e irregularidades notificadas.

Aspectos éticos

Este estudo é parte de um macroprojeto denominado “Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul: análise das implicações normativas, disciplinares, fiscais e éticas”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o número CAAE: 58753722.9.0000.0021.

RESULTADOS

Foram analisadas 22 (29,7%) unidades de saúde do município. A distribuição do número de profissionais por unidade é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem por distrito sanitário de saúde e unidade. Campo Grande, MS, Brasil, 2025. (N=22)

Distrito*	Unidade	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem	Número total de profissionais
Bromélia	USF 1**	12	7	19
	USF 2	2	5	7
	USF 3	3	7	10
	USF 4	5	9	14
Samambaia	USF 5	3	6	9
	USF 6	2	4	6
	USF 7	3	6	9
	USF 8**	12	7	19
	UBS 9	2	4	8
Orquídea	UBS 10	3	6	9
	UBS 11	2	3	5
	UBS 12	3	5	8
	UBS 13	3	5	8
Aguapé	UBS 14	4	7	11
	USF 15	4	8	12
	USF 16	4	5	9
Ipê	UBS 17	4	6	10
	USF 18	2	3	5
	USF 19	4	7	11
Figueira	USF 20**	8	7	15
	USF 21**	15	10	25
Carandá	UBS 22	4	10	14
Total		104	137	243

*Nome fictício dado aos distritos de saúde. **Unidade de Saúde da Família com Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 1 apresenta as ilegalidades por distrito e a notificação realizada. Observa-se a ausência de anotação de

responsabilidade técnica do serviço de enfermagem como a principal ilegalidade.

Quadro 1 - Ilegalidades notificadas por distrito sanitário de saúde e notificação realizada. Campo Grande, MS, Brasil, 2025. (N=22)

Distrito	Ilegalidades	F (%)	Notificação realizada	F
Bromélia (4 USF)	Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	2(50%)	Regularizar a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	2(4)
Samambaia (4 USF)	Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	1(4)	Regularização da Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	1(4)
Orquidea (4 USF)	Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem	2(4)	Disponibilizar/manter enfermeiro para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de Enfermagem e executar as atividades privativas durante todo o período em que ocorre o exercício da Enfermagem	2(4)
	Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	4(4)	Providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	3(4)
			Regularização da Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	1(4)
Aguapé (3 USF)	Não foram notificadas ilegalidades	-	-	-
Ipê (3 USF)	Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	2(3)	Providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	2(3)
Figueira (3 USF)	Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	3(3)	Providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	3(3)
Carandá (1 USF)	Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem	1(1)	Providenciar a Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição	1(1)

F = Frequência.

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 2 apresenta as irregularidades por distrito e a notificação realizada. Nota-se a predominância de irregularidades quanto à situação dos profissionais junto ao conselho de classe e à falta de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem segundo a legislação vigente.

DISCUSSÃO

No trabalho coletivo em saúde, no qual a enfermagem está inserida, suas ações, realizadas por meio de um saber específico e articulado com os demais profissionais, têm como finalidade o provimento de cuidados efetivos na APS, em um contexto político-social que favoreça essa prática⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O exercício profissional da enfermagem na APS é estabelecido pela Lei nº 7.498/86 e por normativas regulamentadoras do sistema Cofen/Corens, assim como é direcionado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que define as competências gerenciais e assistenciais do trabalho dos enfermeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)^(3,16). As ações são voltadas às pessoas, às famílias e às comunidades, desenvolvendo atividades para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, nos âmbitos do gerenciamento, do ensino, da pesquisa e da participação política⁽¹⁷⁾.

No escopo do trabalho de enfermagem na APS, des-

tacam-se atividades de cunho assistencial, gerencial e educacional. Dentre as atividades gerenciais, sobressai a ação de cumprir todos os dispositivos legais da profissão, como manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de enfermagem que atuam na instituição, assim como organizar o serviço utilizando instrumentos administrativos como regimento interno, normas, rotinas, protocolos e procedimentos operacionais padrão (POPs)⁽¹⁶⁾.

Nesta perspectiva, os achados deste estudo apontam que a principal ilegalidade identificada foi a inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem nas unidades de saúde participantes. Isto é, nas unidades analisadas, o enfermeiro que atuava como Responsável Técnico (RT) não estava com seu cargo regularizado junto ao conselho⁽¹⁷⁾.

A responsabilidade técnica de um serviço em uma instituição é concedida de forma autônoma e implica a posse de uma Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), que configura o RT como o interlocutor entre a instituição e o Coren da jurisdição. Além de interlocutor, o RT deve assegurar uma assistência de enfermagem ética e segura e integrar as áreas assistenciais, administrativas, de ensino e pesquisa. Por isso, deve conhecer a interação dos processos organizacionais para contribuir com o sucesso dos resultados da instituição⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Quadro 2 – Irregularidades notificadas por distrito sanitário de saúde e fatos constatados. Campo Grande, MS, Brasil, 2025. (N=22)

Distrito	Irregularidades	F	Situação/fato	F
Bromélia (4 USF)	Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	3(4)	Elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional	3(4)
	Exercício irregular da Enfermagem	4(4)	Manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.	4(4)
	Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem	1(4)	Realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem	1(4)
Samambaia (4 USF)	Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	1(4)	Elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional	1(4)
	Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem	3(4)	Realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem	3(4)
	Exercício irregular da Enfermagem	3(4)	Manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.	3(4)
Orquídea (4 USF)	Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	3(4)	Elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional	3(4)
	Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem	3(4)	Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes	3(4)
	Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem	4(4)	Realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem Adequar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem	1(4) 3(4)
Aguapé (3 USF)	Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem	3(3)	Elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional	3(3)
	Exercício irregular da Enfermagem	2(3)	Manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.	2(4)
Ipê (3 USF)	Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de enfermagem	2(3)	Elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional	2(3)
	Exercício irregular da Enfermagem	1(3)	Manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.	1(3)
	Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem	2(3)	Adequar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem	2(3)
Figueira (3 USF)	Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de enfermagem	1(3)	Elaborar/adequar e encaminhar a escala do serviço de Enfermagem por setor e por categoria profissional	1(3)
	Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem	2(3)	Adequar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem	2(3)
Carandá (1 USF)	Exercício irregular da Enfermagem	1(1)	Manter no exercício da Enfermagem somente profissional com carteira de identidade profissional vigente no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício	1(1)

F = Frequência.

Fonte: Elaboração própria.

Observa-se uma dificuldade na comunicação dos profissionais com o conselho, pois é de responsabilidade dos enfermeiros indicados para a função informar quando há troca

de representante do cargo. Tal fato impossibilita que o conselho realize o cancelamento da CRT, pois desconhece a transferência desse profissional da instituição. Esse achado

pode estar relacionado à elevada rotatividade de profissionais nas unidades básicas, já observada na literatura, e à falta de informação sobre a necessidade de regularização.

Considerando que os concursos e as contratações de pessoal na maioria das vezes são realizados sem especificação da vaga e do local de trabalho, no caso das unidades de saúde da APS, há uma grande rotatividade entre os profissionais até que haja uma adequação de interesses, sejam eles da instituição ou do próprio profissional. Essa alternância é prejudicial para a criação de vínculos entre a unidade, a equipe e a comunidade, mas, em muitas instituições, privadas ou públicas, constitui-se um preceito de gestão profissional⁽¹⁹⁾.

A rotatividade pode influenciar a qualidade e a segurança da assistência prestada ao usuário, além de desencadear dificuldades no serviço para o preenchimento de documentos gerenciais e de produção. Ao serem alocados em outras unidades sem o cancelamento da CRT, os profissionais continuam sendo responsáveis por todas as ocorrências relativas à equipe de enfermagem, pelo desenvolvimento e conhecimento dos processos de trabalho, das normas e rotinas, dos registros relativos à assistência e pelos relacionamentos interpessoais com a equipe⁽²⁰⁾.

Nesse tocante, na regularização dos documentos gerenciais, identificada como uma irregularidade, observou-se também a inadequação de documentos relacionados ao gerenciamento dos processos de trabalho, principalmente no que se refere à inadequação da escala de serviço. Essa constatação relaciona-se diretamente com a ausência de um RT regularizado, visto que é esse profissional o encarregado de sua elaboração.

A realização da escala de serviço de maneira adequada é uma problemática recorrente na categoria. A compreensão dos fatores intervenientes na elaboração das escalas de trabalho faz-se necessária, dos quais se destacam: o número de funcionários, as cargas horárias, os atestados, as limitações e a produtividade dos funcionários envolvidos e o tipo de atendimento. Todos esses pontos devem ser avaliados a fim de garantir a elaboração de uma escala que promova uma assistência eficaz⁽²¹⁾.

A inexistência ou ausência de enfermeiro para supervisão em locais onde são realizadas atividades de enfermagem foi verificada em apenas duas unidades da amostra. De acordo com a Lei nº 7.498/86, as atividades de enfermagem em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro. Logo, trata-se de um fato preocupante, pois, caso haja a necessidade de realização de procedimentos mais invasivos ou da tomada de decisão em casos de urgência e emergência, sua ausência pode colocar em risco a saúde do usuário⁽³⁾.

Além disso, ao supervisionar, o enfermeiro colabora para promover a construção de ambientes de trabalho saudáveis, com valorização das interações, estabelecimento de confiança, fortalecimento do trabalho em equipe e apoio aos trabalhadores, aspectos que resultam na promoção da segurança psicológica no âmbito da atenção básica⁽²²⁾.

Dessa forma, justifica-se a necessidade do dimensionamento adequado de recursos humanos por meio de ferramentas que permitam a sistematização da assistência de enfermagem, de modo que os profissionais não exponham os usuários a riscos nem sofram sanções éticas por negligência.

O dimensionamento de pessoal de enfermagem pode estar ligado à viabilização da qualidade da assistência. Na

contramão desse avanço, a PNAB, atualizada em 2017, representa um retrocesso ao flexibilizar a cobertura populacional e o quantitativo de profissionais, tornando o cálculo indefinido, diferentemente do que era previsto na política de 2011⁽¹⁶⁾.

Em algumas unidades, foi verificada a necessidade de adequar o dimensionamento e, em outras, não havia registro da realização do cálculo. Tais achados apontam que os enfermeiros RTs possuem dificuldades com a realização e/ou adequação do cálculo de dimensionamento na APS. Esse fato pode estar relacionado ao desconhecimento das legislações vigentes, visto que tal ferramenta foi instituída há poucos anos neste nível de atenção, e implica a necessidade urgente de melhor formação dos profissionais quanto à temática⁽²³⁻²⁴⁾.

Dessa forma, é importante que os enfermeiros utilizem instrumentos gerenciais para que consigam realizar o dimensionamento adequado, visando buscar mudanças no trabalho da equipe de enfermagem e na melhoria da assistência oferecida⁽²⁴⁾.

Cabe ressaltar que o dimensionamento está relacionado ao número de profissionais e às atividades desenvolvidas junto à instituição de saúde. Quanto à contratação de pessoal, esta não é de responsabilidade do RT, mas o mapeamento dos indicadores das atividades realizadas será imensamente necessário para o cálculo do dimensionamento e para o fortalecimento da solicitação de contratação de profissionais, caso seja necessário.

Estão aptos a atuar na enfermagem os profissionais devidamente regularizados junto ao conselho. Foi observado em 50% das unidades que havia profissionais que não estavam regulares quanto à carteira de identidade profissional. Tal irregularidade pode estar relacionada a questões de pagamento da anuidade, emissão de identidade definitiva, vencimento do documento ou transferência de jurisdição.

O desconhecimento do trabalho realizado pelos conselhos por parte de alguns profissionais pode estar associado à visão equivocada de que a fiscalização — em especial da CIP e de documentos comprobatórios — é uma atitude meramente punitiva. No entanto, sua regularização garante amparo ético e legal para o exercício profissional⁽²⁵⁻²⁶⁾.

A falta de informação sobre as normativas, os preceitos éticos e legais, e os direitos e deveres da profissão, seja durante a graduação ou após o ingresso no mercado de trabalho, contribui para o não reconhecimento da devida importância do conselho de classe, das associações de ensino e dos sindicatos para a profissão. Dessa forma, faz-se importante, cada vez mais, uma formação que supra essa carência e que estratégias de educação permanente e continuada possam dar subsídios para o exercício profissional e garantir uma assistência de qualidade à sociedade.

Outro aspecto a ser considerado é o papel indutor de formação das unidades de saúde do SUS, visto que várias delas possuem programas de residência multiprofissional. Portanto, esses cenários possibilitam, além de uma formação especializada, uma maior vivência do trabalho em equipe e da interprofissionalidade⁽²⁷⁾. No entanto, para serem campos de prática que colaboram com a formação, as unidades precisam estar adequadas às exigências sanitárias, ao exercício legal das profissões e às condições trabalhistas.

Considera-se como limitação deste estudo o não acompanhamento dos desfechos do processo de fiscalização nessas unidades, bem como a legislação específica da enfer-

magem brasileira, o que torna a comparação com outras realidades infactível.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou identificar, mesmo que de modo amostral, que as unidades de saúde da APS possuem fragilidades relacionadas à regularização do serviço de enfermagem. Frente a este contexto, acredita-se que o processo de fiscalização deva culminar em medidas ativas que possam sanar essas deficiências e garantir uma prática de enfermagem adequada para atender às necessidades dos usuários e da comunidade. Assim, é preciso subverter a lógica da fiscalização atrelada à punição para dar lugar à formação. Como implicações para a prática, considera-se importante que, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente, seja

fortalecida a temática da fiscalização ético-profissional, bem como que as instituições de ensino formadoras desenvolvam melhor o tema dentro de seus currículos para os futuros profissionais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. Diário Oficial da União. 21 set. 1955; Seção 1:17738.
2. Brasil. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e das outras providências. Diário Oficial da União. 13 jul. 1973; Seção 1:6825.
3. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 jul. 1986; Seção 1:9273.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números [Internet]. Brasília: Cofen; 2023 [citado 2023 Out 02]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>
5. Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 9 jun. 1987; Seção 1:8853.
6. Almeida ACT. Subseções no Sistema Cofen/Coren: uma análise de viabilidade sobre a ótica econômica [dissertação online]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021 [citado 2023 Jan 03]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41308>
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 725, de 15 de setembro de 2023. Estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 set. 2023; Seção 1:867.
8. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. The Family Health Strategy coverage in Brazil: what reveal the 2013 and 2019 National Health Surveys. *Cien Saude Colet*. 2021;26(suppl 1):2543-2556. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>
9. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. foco (Brasília)*. 2016;7(spe):9-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
10. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de Indicadores: Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Out 02]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia>
11. Heidemann ITSB, Durand MK, Souza JBd, Arakawa-Belaunde AM, Macedo LC, Correa SM, et al. Potentialities and challenges for care in the primary health care context. *Texto contexto enferm*. (Online). 2023;32:e20220333. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0333en>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Mato Grosso do Sul [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado 2023 Set 31]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms.html>
13. Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 dez. 2010; Seção 1:89.
14. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 1):704-709. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
15. Cassiani SHB, Fernandes MNF, Reveiz L, Filho JRF, Silva FAM. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e82. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.82>
16. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 21 set. 2017; Seção 1:68.
17. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 727 de 27 de setembro de 2023 – Revogada pela Resolução COFEN nº 782/2025. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). Diário Oficial da União. 2 out. 2023; Seção 1:262.

18. Siqueira CL, Bernadeli ACF, Gasparino RC, Feldman LB, Cunha ICKO, Oliveira RA. Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):43-48. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0761>
19. Martins MS, Matos E, Salum NC. Turnover of nursing workers in an adult emergency unit. *Texto contexto enferm.* (Online). 2019;28:e20160069. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2016-0069>
20. Balabanian YCC, Monteiro MI. Factors related to voluntary external turnover of nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03427. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033403427>
21. Souza GPS, Freitas GF, Prado C, Leite MMJ, Pereira IM. Difficulties of preparing the monthly nursing schedule. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2011;24(1):137-141. <https://doi.org/10.1590/S0103-210020110010100021>
22. Silva IS, Mininel VA, Silva JAM. Nursing supervision: interfaces with power relations in family health. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220034. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0034en>
23. Santos LC, Silva FM, Domingos TS, Andrade J, Spiri WC. Leadership and empowering behavior: understandings of nurse managers in Primary Health Care. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2023;36:eAPE00051. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO000511>
24. Santos LC, Andrade J, Spiri WC. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Esc. Anna Nery* (Online). 2019;23(3):e20180348. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0348>
25. Silveira LR, Ramos FRS, Schneider DG, Vargas MAO, Barlem ELD. Moral suffering in nurses of inspection departments in Brazil. *Acta Paul. Enferm.* (Online). 2016;29(4):454-462. <https://doi.org/10.1590/01982-0194201600062>
26. Bezerra MAR, Tôrres LS, Morais LC, Rocha RC, Carneiro CT, Rocha KNS, et al. Concepções da equipe de enfermagem sobre atuação do Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais. *Rev. enferm. atenção saúde.* 2017;6(2):20-32. <https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.2027>
27. Araújo HPA, Santos LC, Domingos TS, Alencar RA. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3450. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Almeida RGS, Soldera AGS

Obtenção de dados: Almeida RGS, Soldera AGS, Penha LS

Análise de dados: Almeida RGS, Soldera AGS, Penha LS, Palasson RR, Duarte SJH

Interpretação dos dados: Almeida RGS, Soldera AGS, Penha LS, Palasson RR, Duarte SJH

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.