





**1ª Conferência de Enfermagem**  
do Estado de Santa Catarina

**ENFERMAGEM: DESAFIOS EM UM CONTEXTO COMPLEXO**

**Dra. Denise Elvira Pires de Pires**

Enfermeira. Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina,  
Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem

**Dra. Felipa Rafaela Amadigi**

Enfermeira. Professora Adjunto I da Universidade Federal de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem

**Dr. Gelson Luiz de Albuquerque**

Enfermeiro. Professor Associado II da Universidade Federal de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem

**Dr. Jorge Lorenzetti**

Enfermeiro. Professor Associado I da Universidade Federal de Santa Catarina,  
Departamento de Enfermagem

Florianópolis, Julho de 2016

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
1 O CENÁRIO INTERNACIONAL, NACIONAL E A ENFERMAGEM CATARINENSE.....	1
1.1 A força de trabalho da enfermagem na atualidade: formação, mercado de trabalho e condições de trabalho.....	2
1.1.1 Educação em enfermagem, problemas e desafios.....	2
1.1.2 Força de trabalho, mercado e condições de trabalho: algumas referências.....	5
1.1.3 Proteção legal do trabalho da enfermagem: algumas lutas .....	9
1.1.4 Distorções no agir ético profissional .....	11
2. ONDE ESTAMOS .....	12
2.1 Dimensão Cuidado/Assistência.....	13
2.2 Dimensão Gestão dos Serviços .....	13
2.3 Dimensão Formação/Capacitação .....	15
2.4 Dimensão Condições de Trabalho.....	16
2.5 Dimensão Corporativa.....	17
3. PARA ONDE QUEREM IR OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM? .....	17
REFERÊNCIAS .....	20

## INTRODUÇÃO

Analisar o cenário da prática social da Enfermagem é um desafio, e requer atualização permanente. Um desafio porque demanda um olhar para as práticas concretas e para os ambientes onde as mesmas são realizadas; é preciso considerar os sujeitos que as realizam em sua diversidade e valores culturais orientadores do processo de tomada decisão; assim como é preciso considerar os preceitos éticos e político-legais da profissão, da saúde e da sociedade, vigentes em cada momento histórico. O espaço micro é, dialeticamente, determinante e determinado pelo contexto macro político, histórico e social. Portanto falar sobre, e analisar práticas sociais como a Enfermagem demanda atualização permanente.

Além disso, o status de profissão requer o pensar sobre o fazer, a produção de conhecimentos que fundamentem a prática, e a tomada de decisão sobre a formação necessária para intervir com vistas a resolver problemas vigentes, fortalecer conquistas e construir o futuro que queremos. Organizações multilaterais como a Organização Panamericana de Saúde/OPAS e a Organização Mundial da Saúde/OMS, assim como organizações internacionais e nacionais de Enfermagem reconhecem a importância do desenvolvimento de lideranças em Enfermagem para uma ação profissional e representação qualificada na sociedade. Reconhecem, também, a necessidade de formulação de propostas que contribuam para a melhoria da educação em Enfermagem incluindo métodos para melhoria dos ambientes acadêmicos, formas de recrutar, reter e formar alunos, assim como reconhecem a importância de construir parcerias internacionais em Enfermagem com vistas a qualificação da força de trabalho da profissão (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2012; MAGALHÃES; RIBOLDI; DALL'AGNOL, 2009; MURRAY, T. A. et al, 2016).

No entanto, a profissão tem tido pouca relevância na liderança da formulação de propostas e políticas em saúde que enfrentem os problemas e o desafio de garantir saúde para todos em dimensão planetária.

Neste sentido, o presente texto tem por objetivo estimular a reflexão coletiva da Enfermagem catarinense, reunida nas “Conferências de Enfermagem”, acerca da realidade e desafios atuais da profissão, assim como contribuir para a formulação de propostas coletivas de ação com vistas ao fortalecimento da profissão, a defesa do direito à saúde e a cuidados de qualidade.

O texto inicia com algumas referências para refletir sobre a Enfermagem catarinense, considerando-se o cenário nacional e internacional da profissão e o debate sobre a saúde no mundo. A seguir mostra como estamos e finaliza com a formulação de alguns indicadores para pensar onde queremos chegar.

### 1 O CENÁRIO INTERNACIONAL, NACIONAL E A ENFERMAGEM CATARINENSE

A saúde é uma preocupação fundamental e prioridade na vida das pessoas (LORENZETTI, 2013). Quem trabalha com saúde desenvolve um trabalho essencial para a vida humana, portanto estamos falando de um trabalho que pode fazer a diferença para transformar o mundo em um lugar melhor para todos.

Esse reconhecimento da importância do seu trabalho pelas próprias enfermeiras aparece em pesquisa feita pela PayScale em 2013. A pesquisa foi realizada com 1,4 milhões de ex-universitários de 1.016 faculdades americanas e mostrou os enfermeiros em primeiro lugar dentre as profissões que

acreditam que seu trabalho pode ajudar a construir um mundo melhor (GLOBO, 2013). No que diz respeito ao reconhecimento da população, a Enfermagem figura para a população mundial como a 2ª profissão mais confiável conforme revela pesquisa da alemã GFKVerein estando atrás apenas dos bombeiros. No Brasil, a confiabilidade da profissão é semelhante, assumindo a 3ª posição no ranking. Ainda segundo a pesquisa, quanto melhor for o sistema de saúde do país, maior a confiabilidade nos profissionais da área (GKH VEREIN, 2016).

O reconhecimento das nações sobre a importância da saúde para a vida em sociedade, desde a criação da Organização Mundial da Saúde/OMS em 1948, nunca teve tanta relevância quanto neste milênio. Dentre os oito objetivos definidos pelas Nações Unidas para o desenvolvimento do Milênio, período 2000-2015, todos tem relação ou impacto na saúde, sendo que três (próximo de 40%) são de responsabilidade direta do setor: redução da mortalidade infantil; melhorar a saúde das gestantes; e combater a AIDS, a malária e outras doenças (NAÇÕES UNIDAS, 2015). Atualmente, para o pós 2015, nos próximos 15 anos, está em discussão a definição da cobertura universal ou acesso universal, dentre as prioridades a serem assumidas pelas nações com vistas ao desenvolvimento do milênio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

No Brasil, conquistou-se a definição legal da *saúde como um direito universal e dever do Estado* (BRASIL, 1988). Portanto um direito humano e uma responsabilidade dos governos em prover ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Uma enorme conquista e um enorme desafio.

A Enfermagem desempenha um papel fundamental neste cenário, de modo que se pode dizer, genericamente, que não há cuidados institucionalizados em saúde sem a Enfermagem. Os profissionais de Enfermagem estão presentes na maioria das instituições de saúde e, nas em que há atendimento contínuo, estão presente todos os dias, nas 24 horas dos 365 dias do ano. A Enfermagem representa, nacional e internacionalmente, em torno de, ou mais de 50% do conjunto dos trabalhadores de saúde. E, diversas publicações internacionais ao tratar de indicadores, avaliação e tendências no campo da saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2016), reconhecem a centralidade da força de trabalho. Sendo que qualquer documento neste âmbito sempre apresenta dados sobre o trabalho médico e de Enfermagem, o que contribui para demonstrar o reconhecimento do papel essencial da Enfermagem no campo da saúde.

A saúde consiste em um campo multiprofissional que ganharia muito com uma atuação interdisciplinar. Reconhecer esse papel essencial da Enfermagem no campo da saúde não significa desconhecer a importância das demais profissões e, muito menos a necessidade imperiosa do pensar, agir e produzir conhecimentos na perspectiva da interdisciplinaridade.

## ***1.1 A força de trabalho da Enfermagem na atualidade: formação, mercado de trabalho e condições de trabalho***

### **1.1.1 Educação em Enfermagem, problemas e desafios**

Há uma relação direta entre sobrecarga, formação profissional e qualidade dos serviços de saúde.

Estudo realizado por Aiken e colaboradores (AIKEN et al., 2014) em 300 hospitais de nove

países europeus mostrou que quanto maior é a sobrecarga de trabalho dos profissionais de Enfermagem e menor o nível educacional maior é a mortalidade dos pacientes que foram internados para realizar cirurgias comuns/usuais. O estudo conclui que cortes nos custos com a Enfermagem podem reduzir os gastos no setor, mas, adversamente, pioram os resultados do serviço; e que maior nível educacional dos profissionais de Enfermagem pode reduzir mortes preveníveis em hospitais.

No que diz respeito a educação em Enfermagem, organizações internacionais como a *National League for Nursing Research (NLN)*, o *Royal College of Nursing (RCN)*, a *European Federation of Nurse Educators (FINE-Europe)*, a *Sigma Theta Tau International (STTI)* e entidades brasileiras, destacando-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), tem discutido os desafios e caminhos para a educação em Enfermagem. Dentre as questões levantadas estão: qualidade do ensino; concepções pedagógicas, ambientes acadêmicos e de prática adequados; formação para prover quantidade adequada de profissionais para as necessidades da prática (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2012).

A educação em saúde e Enfermagem enfrenta o desafio de formar profissionais para atuar em um cenário em contínua mudança, tanto no que diz respeito a morbidade e mortalidade quanto no que diz respeito aos processos terapêuticos fortemente influenciados pelo uso de inovações tecnológicas (ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2016). No âmbito do planejamento do investimento na formação profissional tem que se considerar as flutuações da economia que influenciam a morbi-mortalidade, o modo de oferta dos serviços e a oferta da formação em saúde. Como muitas atividades do setor de serviços, na saúde é preciso manejar com a imprevisibilidade, com a impossibilidade de estocagem, com a intangibilidade e com as dificuldades de mensuração de um produto que é produzido e consumido simultaneamente, o que dificulta o planejamento de custos (PIRES, 2009; MEIRELLES, 2006).

Há uma grande diversidade nos sistemas de saúde no mundo e déficit de uma visão ampla das políticas de educação em saúde. Mesmo os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), considerados mais desenvolvidos, enfrentam problemas como: desarticulação entre os planejamentos de saúde e educação; desigualdade no acesso aos serviços de saúde; e desequilíbrios entre grau de capacitação dos profissionais de saúde e demandas assistenciais (ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2016).

Para o enfrentamento destes problemas, várias propostas e iniciativas vêm sendo formuladas no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da OCDE, e implantadas em diversos países, de modo associado ou com predomínio de algumas (ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2016). Dentre elas destacam-se:

- a) As chamadas práticas avançadas em saúde que ampliam o âmbito de atuação das profissões, com destaque para as práticas avançadas em Enfermagem que expandem o escopo do trabalho das enfermeiras. Nestas destaca-se a *nurse practitioner*, enfermeira com formação especial para atuação na Atenção Primária de Saúde/APS ou na saúde da família, que atua inclusive com prescrição de medicamentos na atenção a pessoas com doenças mais prevalentes e em situações crônicas de saúde.

- b) Investimento em desenvolvimento profissional contínuo que inclui diversas iniciativas: i)

- educação continuada na modalidade da aprendizagem baseada em problemas com vistas a superar as lacunas entre o aprendido na escola e as demandas da prática; ii) submissão de médicos e enfermeiras a exames para obtenção de autorização para o exercício profissional, o qual tem validade determinada e é considerado essencial para garantia da qualidade dos serviços e segurança do paciente; iii) estímulo ao trabalho colaborativo em equipe.
- c) Uso de inovações tecnológicas na prestação de serviços com as *eHealth* (utilização de diversas formas das tecnologias da informação e comunicação na saúde) e *mHealth* (*mobile health* - uma especificação destas tecnologias na forma de app para smartphones). As tecnologias da informação e comunicação são utilizadas na prestação de serviços, na gestão em saúde, assim como na formação, atualização e educação permanente dos profissionais de saúde.
- d) Para enfrentar a escassez de força de trabalho, especialmente qualificada, tem crescido o fenômeno da migração, mas também tem aumentado o investimento dos países na formação de médicos e profissionais de Enfermagem. Além disso, os países têm associado diversas estratégias para enfrentar os déficits de cobertura como: incentivos financeiros para fixação de profissionais em áreas mais distantes ou fora das grandes metrópoles; uso de cotas para ingresso nos cursos de candidatos oriundos das regiões descobertas (algumas vezes associando incentivos financeiros para fixação pós titulação); uso de tecnologias de informação e comunicação para suporte dos profissionais e para educação permanente; e abertura de escolas nas regiões de menor cobertura de serviços.

No caso brasileiro, a formação de profissionais de Enfermagem apresenta mudanças significativas nos últimos anos com considerável expansão da oferta de cursos de graduação em Enfermagem e conseqüente aumento da disponibilidade de enfermeiros para o mercado de trabalho. Também vem crescendo a oferta de cursos de técnicos de Enfermagem, a grande maioria na iniciativa privada.

Nas décadas de 1970 e 1980, o Brasil contava com 81 cursos de graduação em Enfermagem, 115 cursos de técnico de Enfermagem e 145 cursos de auxiliares (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1985). Em 2011, os cursos de graduação em Enfermagem já somavam 888 cursos (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013) e, em 2012, 1.505 unidades de ensino ofereciam curso de técnico de Enfermagem (CAMARGO et al, 2013). Cerca de 1,7 cursos técnicos para um curso de graduação em Enfermagem.

Santa Catarina segue a tendência nacional em números e na relação público-privado. Conta, atualmente, com 30 escolas de graduação ativas no portal EMEC. Sendo, 2480 (93,5%) das vagas em instituições privadas e apenas 175 (6,5%) em escolas públicas. Registre-se que até os anos 1980 havia apenas 04 escolas de graduação em Enfermagem em atividade no Estado, verificando-se grande crescimento a partir da década de 1990 com a intensa autorização de cursos privados.

No que diz respeito a formação de técnicos de Enfermagem, estão autorizados pelo Conselho Estadual de Educação de Santa Catarina e registrados no Conselho Regional de Enfermagem 76 cursos técnicos de Enfermagem, distribuídos em todas as regiões. (CONSELHO REGIONAL DE

ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2016). Cerca de 2,5 cursos técnicos para cada curso de graduação.

Importante ressaltar que no Brasil 13 instituições já estão autorizadas pelo MEC a oferecerem turma de enfermagem à distância e 06 já estão em atividades. Somadas as instituições estão aptas a oferecerem 22.110 vagas para cursos de Enfermagem à distância, sendo que, 3 delas possuem pólo em Santa Catarina e portanto estão autorizadas a formarem profissionais enfermeiros à distância.

Neste campo, destacam-se, positivamente, as campanhas das organizações e entidades representativas da Enfermagem (algumas entidades sindicais; Associação Brasileira de Enfermagem e Seções; Conselho Federal e alguns Conselhos Regionais de Enfermagem) contra a formação em Enfermagem na modalidade de ensino a distância. Essa luta político-profissional obteve recentemente duas grandes vitórias: o Decreto 8.754 de 10 de maio de 2016, que determina que a autorização de Cursos de Graduação em Enfermagem pelo Ministério da Educação deverá ser concedida após a manifestação do Conselho Nacional de Saúde, que procederá a análise da necessidade do mesmo; e a aprovação da Resolução 515/2016 do Conselho Nacional de Saúde proibindo a autorização de cursos de graduação a distância na área da saúde.

Outros destaques positivos em relação ao ensino da Enfermagem no país foram: a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001); a aprovação da Resolução nº 4/2009 que estabeleceu a carga horária mínima de 4.000 horas para os cursos de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2009); e o crescimento da formação *lato e strito sensu* e da produção científica na área da Enfermagem.

### **Formação e exame de suficiência no Brasil**

Apesar da submissão de enfermeiras a exames para obtenção de autorização para o exercício profissional ser uma das iniciativas propostas internacionalmente, no Brasil ainda não há consenso sobre o tema. O debate nacional levanta algumas questões ainda não acordadas entre a categoria: se há problema com a qualidade dos egressos de Enfermagem as ações não deveriam estar direcionadas sobre causa, ou seja, nos cursos de graduação e de nível médio e não somente na parcela mais vulnerável que é o formando? Como o exame será operacionalizado? Adotá-lo não seria apenas uma forma de exclusão? Há capacidade técnica para a realização da prova no país todo? Enfermeiros, técnicos e auxiliares estarão sujeitos a prova? Será requerida apenas aos egressos ou também aos profissionais já atuantes? Ela será gratuita?

Não obstante os questionamentos, no ano de 2016 foi apresentado o Projeto de Lei 4930/2016, pelo deputado Lúcio Vieira Lima (PMDB -BA), o qual propõe que o registro profissional somente seja concedido a pessoa aprovada em Exame de Suficiência, a ser realizado e regulamentado em provimento do Conselho Federal de Enfermagem.

#### **1.1.2 Força de trabalho, mercado e condições de trabalho: algumas referências**

Para avaliação e formulação de propostas é importante responder a questões como: quantos somos? Onde estão e o que fazem os profissionais de Enfermagem no Brasil e em Santa Catarina? Qual a composição do mercado de trabalho da Enfermagem no país e em Santa Catarina? O que existe de legislação relativa a proteção ao trabalho da Enfermagem?

### Referências internacionais

No âmbito internacional encontram-se muitos estudos mostrando que o desempenho da economia modifica o mercado de trabalho e a disponibilidade de postos de trabalho para a Enfermagem (ALAMEDINE et al., 2012; BUCHAN et al., 2013; OLIVEIRA, 2015). Nos períodos de crise econômica há cortes orçamentais e redução de investimentos incluindo o campo da saúde, gerando demissões e congelamento de contratações. No entanto, a saúde trata com vidas humanas, sendo impossível orientar-se somente por critérios econômicos. Em situações de crise, muitas vezes, ocorre aumento das demandas para o setor público, mas a tomada de decisões tem forte dimensão política (OLIVEIRA, 2015; PIRES, 2009).

Cortes orçamentários e pouco investimento em situações de crise econômica, assim como a escassez de profissionais de Enfermagem, levou países como Canadá, Reino Unido e Estados Unidos a utilizar força de trabalho de Enfermagem formada em outros países (geralmente periféricos mas também de países da União Europeia, como é o caso de Portugal). Na América Latina, os estudos sobre demanda e oferta de empregos para Enfermagem são recentes e insipientes, dificultando uma análise mais acurada da situação da força de trabalho da Enfermagem. Em países como Panamá e El Salvador verifica-se forte impacto das migrações de profissionais de Enfermagem para suprir as demandas de outros países (OLIVEIRA, 2015). No Brasil, ainda não há estudos representativos sobre indicadores relativos a migração dos profissionais de Enfermagem (SILVA; PEDUZZI, 2006).

O mercado de trabalho em saúde enfrenta, em cada país, problemas particulares e desequilíbrios na disponibilidade da força de trabalho e, muitas vezes, estes problemas e desequilíbrios afetam de forma distinta diversas regiões de um mesmo país (RIGOLI; ROCHA; FOSTER, 2006).

### Referências Nacionais e em Santa Catarina

No caso do Brasil, no que diz respeito à evolução histórica da composição da força de trabalho da Enfermagem verifica-se um crescimento sistemático em termos numéricos e de qualificação (Quadro 1). Em 1982 o total de profissionais de Enfermagem era de 304.247, em 2005 totalizava quase 900 mil trabalhadores e, em dezembro de 2014, 1.806.576 (destes 416.257 Enfermeiros, 23,04%; 929.560 Técnicos em Enfermagem, 51,46%; 460.576 Auxiliares de Enfermagem, 25,49%; e 183 parteiras, 0,01% (PIRES; LORENZETTI; FORTE, 2015).

**Quadro 1** - Perfil da força de trabalho de Enfermagem no Brasil, série histórica.

BRASIL	1982/83 ABEn/Cofen	1998 Cofen	2005 Cofen	2010 Cofen	Dez.2014 Cofen*	Jun.2016 Cofen
Enf.	8,5 %	12,65%	120.526 13,48%	224.708 14,97%	416.257 23,04 %	442.397 23,46%
Téc. Enf	6,6%	11,63%	221.906 24,83%	567.734 37,85%	929.560 51,46%	1.007.863 53,46 %
Aux. Enf	21,0%	52,65%	519.242 58,11%	648.567 43,23%	460.576 25,49%	434.588 23,05%
Atend. Enf.	63,8%	23,07%	31.592 3,53%	58.989 3,93%	Não disponível	
Parteiras	-	-	5240,05%	337 0,02%	183 0,01%	254** 0,01%
Totais	304.247	583.584	893.844 100%	1.500.335 100%	1.806.576 100%	1.885.102100%

**Fonte:** Pesquisa ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM/CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (1985); PIRES; LORENZETTI; FORTE (2015); CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (2016)

\*Dado fornecido pelo Cofen em 2015. \*\*Obstetizes.

Os dados disponibilizados no Quadro 1 possibilitam diversas análises como já registrado por Pires, Lorenzetti e Forte (2015). No que diz respeito aos totais registrados no Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem, cabe destacar:

- a) Diversos profissionais de Enfermagem continuam seus estudos na área e têm dois (em alguns casos até três) registros no sistema. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem LEP 7.498/1986 exige um registro específico para cada qualificação, sendo requerido quando o profissional tem mais de um emprego.
- b) Existem situações em que o profissional de Enfermagem se registra no sistema e, ao deixar de atuar na profissão, não cancela o referido registro, resultando em aumento dos números.
- c) Há problemas nos controles estatísticos do Cofen e de diversos Conselhos Regionais, o que interfere na precisão dos dados ao longo do tempo.

O Quadro 2 mostra a evolução histórica da composição da força de trabalho da Enfermagem em Santa Catarina, demonstrando, também, um crescimento sistemático em termos numéricos e de qualificação. Cabe ressaltar que, ao longo dos anos o perfil da força de trabalho da Enfermagem no estado, sempre foi mais qualificado do que a composição nacional.

**Quadro 2 - Perfil da força de trabalho de Enfermagem em Santa Catarina, série histórica.**

SANTA CATARINA	2005 (Coren/SC)	2011 (Coren/SC, Agosto, 2011)	2014 (Coren/SC, Set/2014)	2016 (Coren/SC, jun, 2016)
Enfermeiro/a	4.126 - 16,44%	8.955 - 20,59%	11.317 - 22,85%	12.535 - 23,36%
Téc. Enf	7.570 - 30,16%	25.05 - 57,62%	30.191 - 60,94%	33.337 - 62,13%
Aux. Enf	13.005 - 51,82%	9.473 - 21,79%	8.030 - 16,21%	7.788 - 14,51%
Atend. Enf.	393 - 1,56%			
<b>Total</b>	<b>25.094</b>	<b>43.482</b>	<b>49.538</b>	<b>53.661</b>

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2016

Em relação aos dados de Santa Catarina, é importante mencionar que a gestão 2008-2011 do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina assumiu como prioridade investir na disponibilização de dados sobre a força de trabalho da Enfermagem, regulares e acessíveis aos profissionais de Enfermagem, aos estudiosos de Recursos Humanos em saúde e a sociedade. Desde então, as gestões 2012-2014 e 2015-2017 (atual) deram continuidade a iniciativa, com permanente aperfeiçoamento. Assim o Coren/SC foi o primeiro Conselho Regional de Enfermagem que vem, mensalmente, disponibilizando no portal institucional, os dados atualizados da composição da força

de trabalho da Enfermagem no Estado (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2016).

O comportamento do mercado de trabalho sofre influência de diversos fatores, como: as necessidades em saúde; o conhecimento e tecnologias disponíveis na área; o cenário macro político e econômico do país; as políticas de saúde em vigor; o arcabouço legal sanitário e profissional; e a capacidade de organização da profissão em influenciar decisões políticas.

Pode-se dizer que o comportamento do perfil da força de trabalho de Enfermagem, no Brasil e em Santa Catarina, caracterizado por um crescimento em número e qualificação resulta de múltipla determinação:

- a) Influência da dinâmica do setor saúde e necessidades em saúde no país e em Santa Catarina.
- b) Do marco legal em saúde - o direito universal à saúde definido na Constituição de 1988, a criação do SUS e a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família que estabelecem a obrigatoriedade de incorporação de enfermeiros e técnicos ou auxiliares de Enfermagem na composição da equipe mínima.
- c) Da legislação profissional vigente, Lei 7.498/1986 que define quem pode exercer a profissão e que não pode existir atuação de Enfermagem sem a presença de enfermeiro/a.
- d) Do que está definido na legislação educacional, em especial na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 que estabelece que apenas o ensino superior e médio profissionalizante.
- e) Reflete, ainda, as intervenções das organizações profissionais no sentido de defesa da legislação vigente. Especialmente em Santa Catarina, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn/SC) desde os anos 1990 possui assento no Conselho Estadual de Saúde com atuação pautada na defesa do SUS, da população e dos profissionais de Enfermagem. Assim como atuou no mesmo sentido durante um período que teve assento no Conselho Estadual de Educação. A partir do final de 2008, essa atuação na sociedade catarinense sustentada no ideário do Movimento Participação é assumida, também, pela direção do Conselho Regional de Enfermagem.

Há certo consenso de que o cenário político-institucional em saúde com as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico e intensa incorporação tecnológica demandam permanente qualificação profissional. Mas no que diz respeito ao aspecto quantitativo, qual a tendência de futuro e qual deve ser a nossa intervenção? As considerações abaixo ajudam a subsidiar esta reflexão.

Dados do Observatório Regional de Recursos Humanos da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e Organização Panamericana de Saúde, sobre a densidade de Recursos Humanos (RH) em saúde, mostram que o Brasil possui 31,4 trabalhadores para cada 10.000 habitantes, ficando atrás de países como a Argentina, Chile, Venezuela, Uruguai e Cuba (este último apresenta a melhor

cobertura, 134,1 trabalhadores/10.000 habitantes) (ORGANIZACAO PANAMERIDANA DE SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014).

Usando como referência a situação da média dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), em 2007 a relação enfermeiro/população era de 9,6 enfermeiros por/1000 habitantes, já em 2011 o número era menor, 8,8 enfermeiros por/1000 habitantes. No caso do Brasil, em 2007 a relação era de 0,94 enfermeiros/1000 habitantes e, considerando o conjunto dos profissionais de Enfermagem (incluindo os enfermeiros/as) a relação era de 6,57/1000 hab. Considerando os dados de 2014, a relação Enfermagem/população melhorou no país. Para uma população de 200 milhões de habitantes relacionando com os dados do Cofen de dezembro daquele ano, a relação era de 2,08 enfermeiros/1000 habitantes e do conjunto dos profissionais de Enfermagem (incluindo os enfermeiros/as) a disponibilidade era de 9,03/1000hab (PIRES; LORENZETTI; FORTE, 2015).

Considerando a referência da OCDE os dados da força de trabalho da Enfermagem no Brasil, ainda são deficitários. Primeiro, porque muitos países contam apenas com enfermeiros/as e no Brasil ainda temos fragmentação na formação e composição da força de trabalho. Segundo, porque os dados usados do Brasil são os registrados no Conselho profissional, o que é diferente dos que estão efetivamente no mercado de trabalho, utilizados majoritariamente como referência para os cálculos da OCDE (PIRES; LORENZETTI; FORTE, 2015).

No documento “*Health at a glance 2013*” publicado pela OCDE (2013), há um alerta em relação aos problemas na comparação de dados entre países. O documento registra que a maioria dos dados do relatório diz respeito aos enfermeiros que estão na prática, assistencial (predominante), mas também incluem, em alguns casos, os que estão no ensino e pesquisa, e na gestão. Faz a ressalva que os dados da Bélgica são os de enfermeiras licenciadas para a prática o que resulta em grande superestimativa. O que foi alertado em relação à Bélgica, vale para os dados do Brasil aqui utilizados, que também se referem aos licenciados para o exercício profissional (registrados no Sistema Cofen/Conselhos Regionais), significando superestimativa (PIRES; LORENZETTI; FORTE, 2015).

Maior densidade de trabalhadores da saúde amplia a possibilidade de cobertura sanitária, e a disponibilidade de força de trabalho mais qualificada melhora os resultados do trabalho em saúde. Alguns estudos internacionais e no país sinalizam neste sentido.

Dentre estes estudos estão os que analisaram o impacto da ESF nos indicadores de saúde confirmando o declínio da mortalidade infantil, da desnutrição infantil e das taxas de internação hospitalar (TEIXEIRA et al., 2013; BRASIL, 2009). O de Aiken e colaboradores (2014), já mencionado, mostrou que quanto maior é a sobrecarga de trabalho da Enfermagem (relação número de pacientes/Enfermagem) e menor a escolaridade (nível educacional) maior é a mortalidade no ambiente hospitalar. Ainda em relação à atenção hospitalar, estudos mostram a relação entre carga de trabalho, formação adequada e qualidade da assistência. Déficits em número e qualificação dos profissionais de Enfermagem implica em aumento de erros na administração de medicamentos, aumento das taxas de infecção, desenvolvimento de úlcera de pressão, entre outros que impactam na segurança do paciente (PRAXEDES; TELLES FILHO, 2011; ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVABRASILEIRA, 2013).

### 1.1.3 Proteção legal do trabalho da Enfermagem: algumas lutas

Ao longo dos anos, diversas lutas foram travadas pela profissão para garantir a proteção do agir profissional com qualidade e segurança. Dentre elas destacam-se as pautas relacionadas:

### **Jornada de Trabalho**

A luta da Enfermagem pela regulamentação da jornada de trabalho é emblemática. Há 56 anos a profissão vem pleiteando a definição legal da jornada de trabalho. Neste processo são marcos significativos:

- a) O veto ocorrido na primeira lei de regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, a Lei 2.604 de 1955, no artigo que estabelecia a jornada máxima de 30 horas semanais.
- b) No período recente, a Enfermagem brasileira vem lutando no Congresso Nacional, há 16 anos, pela aprovação do projeto de lei originário do Senado, PLS 161/1999, e que tramitou na Câmara Federal como PL2295/2000. O projeto emenda a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - Lei 7.498/1986 - estabelecendo que a jornada de trabalho dos profissionais legalmente habilitados para exercer a profissão (enfermeiros/as, técnicos/as, auxiliares de Enfermagem e parteiras) é de *no máximo* de 30 horas semanais e 06 horas diárias.
- c) O referido projeto, desde março de 2009, encontra-se, na pauta, entre os prioritários para votação no plenário da Câmara Federal. Sendo necessário, apenas a sua inclusão na ordem do dia para ser aprovado e então, ser sancionado pelo/a Presidente da República.
- d) No ano de 2012, o PL 2295/2000 entra na ordem do dia para votação em plenário, porém a seção foi encerrada por falta de quórum.

### **Salário e Aposentadoria**

Em relação a salário, a categoria não dispõe de piso definido em lei. As mobilizações pela aprovação do projeto 2295/2000 também impulsionaram a tramitação do Projeto de Lei 4.924-A/2009, de iniciativa do Deputado Mauro Nazif (PSB- Roraima), contudo o projeto foi arquivado no encerramento da legislatura. No ano de 2015 o Deputado André Moura (PSC/SE) apresentou o Projeto de Lei 459/2015 estabelecendo o piso salarial de R\$ 7.880,00 (sete mil, oitocentos e oitenta reais) ao enfermeiro, R\$ 3.940,00 ao técnico de Enfermagem e R\$ 3.152,00 ao auxiliar de Enfermagem, reajustados no mês de publicação da lei, pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

No que diz respeito à aposentadoria, não conta com nenhum reconhecimento legal da necessidade de aposentaria especial.

### **Formação à distância**

A partir da problemática discutida anteriormente, no ano de 2015 o Deputado Federal Orlando Silva (PCdoB/SP) apresentou PL 2891/2015 que proíbe de formação à distância para profissionais de Enfermagem. A proposição da referida Lei foi defendida pelos representantes das Entidades de

Enfermagem após constatação em inspeção in loco de condições precárias na oferta de cursos de graduação em Enfermagem à distância.

### **Descanso para a Enfermagem**

Com a necessidade de se estabelecer condições dignas para o descanso dos trabalhadores de Enfermagem, no ano de 2015 o senador Valdir Raupp (PMDB/RO) apresentou o Projeto de Lei do Senado 597. O projeto tramitou e foi aprovado pelo Senado e agora segue para tramitação na Câmara dos Deputados. E na Assembléia Legislativa de Santa Catarina por solicitação do Coren/SC tramita o Projeto de Lei 0055.5/2016 que dispõe sobre as condições adequadas de convivência e repouso ofertadas aos profissionais de Enfermagem e parteiras nas instituições de saúde, públicas e privadas. De autoria de deputada Ana Paula Lima, o Projeto foi aprovado essa semana na Comissão de Constituição e Justiça e seguiu para análise da Comissão de Finanças

### **Educação Permanente**

No ano de 2012 a Deputada Federal e Enfermeira Rosane Ferreira (PV/PR) apresentou o Projeto de Lei 4868/2012 que tratava do oferecimento de 40 horas anuais de educação continuada a serem promovidas pelas instituições de saúde para todos os profissionais de Enfermagem. Assim como o projeto de lei do piso salarial este projeto foi arquivado por encerramento da legislatura em 2014, sendo reapresentado com alterações, pela Deputada Federal e Enfermeira Carmen Zanotto (PPS/SC) PL 055/2016. Reconhecendo a gama de tecnologias e novos conhecimentos na área da saúde presentes nos cenários de prática.

#### **1.1.4 Distorções no agir ético profissional**

De acordo com a Sociologia das Profissões, uma das características de uma profissão é ser desenvolvida por indivíduos com vocação e regidos por um código de ética (PIRES, 2009). No caso da Enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais que estabelece regras o agir cotidiano foi aprovado pela Resolução Cofen 311/2007.

Ao longo dos anos, com base nos dados de Schneider (2010) e dados do Conselho Regional de Enfermagem (2016), percebe-se que o agir ético do profissional de Enfermagem vêm se tornando tema de extrema relevância para trabalhadores, instituições e usuários dos serviços de Enfermagem.

Nos anos 2000, em Santa Catarina a média anual de denúncias oferecidas contra profissionais de Enfermagem estava em torno de 23, sendo que destas, 61% evoluíam para processos éticos. Após a regulamentação do novo Código de Ética em 2007, que tornou mais claros os direitos, deveres, responsabilidades e proibições do profissional a média anual (2010 a 2014) subiu para 54 denúncias ao ano. Em 2015 foram 81 denúncias.

Em geral, o Enfermeiro é o profissional que recebe maior número de denúncias e estão relacionadas a responsabilidade legal prevista na Lei 7.498/86 e a permissão de pessoas não habilitadas exercerem atividades de Enfermagem (SCHNEIDER, 2010).

No que diz respeito aos motivos que levam a abertura de processos éticos destacam-se as iatrogenias (ações de descuido) cometidas pelos trabalhadores, o exercício ilegal da profissão e os

problemas nas relações interpessoais. A partir da ampliação do acesso à internet, têm assumido relevância os casos de exposição (institucional, pessoal e de usuários) em redes sociais.

Considerando-se que a maioria dos fatos que dão origem a processos éticos podem ser evitados, reforçamos a ideia de que estes debates na formação profissional (nível médio e graduação) e na educação permanente são o caminho para o aprimoramento profissional e para um agir ético, seguro e de qualidade.

## 2. ONDE ESTAMOS

Neste capítulo constam algumas reflexões sobre a situação da profissão, no sentido de contribuir com o debate e para a elaboração de propostas e estratégias de superação dos principais problemas e conquista da valorização que a Enfermagem precisa e merece. Para iniciar cabem algumas considerações:

- No ciclo vital das pessoas haverá sempre momentos em que a atuação oportuna e humana dos serviços de saúde é indispensável, em especial, nas situações de nascimentos e mortes, de dor, sofrimento, dificuldades de comunicação, traumas, transtornos físicos e mentais e condições diversas de mal estar biopsicosocial, manifestas em condições agudas e crônicas de agravos à saúde. A não atuação adequada dos serviços de saúde gera perdas e sofrimentos humanos irreparáveis.
- O papel da Enfermagem no desempenho dos serviços de saúde é de grande relevância, estando, em geral, ao seu encargo, além da assistência de Enfermagem em si, a organização, manutenção e coordenação das operações de funcionamento de diversos ambientes terapêuticos. Exerce a articulação do trabalho dos diversos profissionais de saúde e tem forte responsabilidade na disponibilização dos materiais assistenciais necessários. Constitui-se no grupo profissional preponderante no atendimento cotidiano aos mais de 152 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS e aos cerca de 50 milhões que utilizam planos ou seguros privados de saúde. Desde o acolhimento em todas as unidades da rede de serviços até os tratamentos mais complexos a Enfermagem tece os fios das linhas de cuidados, assistindo, gerenciando e orientando. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Enfermagem é responsável por 60 a 80% do total das ações na atenção básica e de aproximadamente 90% das ações de saúde em geral.
- Este protagonismo da Enfermagem implica em grandes desafios para o presente e futuro da profissão, ou seja, a conquista de uma maior valorização profissional deve ser acompanhada ou precedida, de um forte compromisso com a prestação de cuidados de Enfermagem seguros e de qualidade para as pessoas, famílias e comunidades em todos os serviços.
- Este paradigma de cuidados de Enfermagem seguros e de qualidade deve nortear a construção de instrumentos e práticas inovadoras que impactem positivamente o desempenho dos serviços.
- A insatisfação dos brasileiros com os serviços de saúde tem crescido, tornando-se, a partir de 2006, a principal queixa ou problema para a população. Os brasileiros têm a

expectativa e reivindicam uma resposta efetiva de todos os atores envolvidos: governos, trabalhadores de saúde, setor privado de saúde, ONGs e entidades representativas da sociedade civil (LORENZETTI et al, 2014).

- O SUS é uma grande conquista da luta democrática no Brasil. Os avanços são significativos. Porém, está claro que o SUS está longe de estar consolidado. O atendimento da expectativa e anseio da população de uma transformação positiva da saúde no País é a concretização prática e efetiva dos princípios e diretrizes do SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Controle Social.
- Qual o papel da Enfermagem na insatisfação da população com os serviços de saúde no Brasil? E, principalmente, qual o papel que a Enfermagem pode e deve desempenhar na perspectiva de serviços de saúde que atendam as expectativas e necessidades dos brasileiros?

**A principal síntese é a constatação de que a Enfermagem está muito abaixo da valorização que a profissão tem direito. Quais as causas? Quais prioridades da profissão para transformar positivamente esta realidade? Parece que a resposta a estas questões são o essencial do sentido destas conferências.**

A análise das dificuldades da Enfermagem e as necessidades prioritárias para dias melhores para a profissão não é uma tarefa nova e muito menos simples.

A seguir, apresentamos algumas ideias e pistas para apoiar o debate coletivo, de onde deve emergir indicações sólidas que aglutinem os trabalhadores da Enfermagem.

Estruturamos esta análise em áreas ou dimensões, mas não são departamentos estanques, são aspectos interdependentes e integrados, um roteiro para auxiliar nos debates.

## **2.1 Dimensão Cuidado/Assistência**

Em grande medida, a prática assistencial da Enfermagem ainda é médico dependente, mesmo que isto pareça duro demais. Faz-se necessário acelerar a centralidade dos cuidados nas necessidades assistenciais dos usuários e no compromisso com cuidados seguros e de qualidade em todos os serviços.

As ferramentas para um exercício mais autônomo e interdependente com os demais profissionais de saúde já existem. A grande questão é por que são pouco colocadas em prática. Como destaque destas ferramentas podemos citar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a aplicação cotidiana de indicadores de qualidade da assistência, incluído a medida da satisfação dos usuários com os cuidados recebidos e, entre outras, o uso sistemático de instrumentos de classificação da assistência requerida pelos usuários nos diversos serviços.

## **2.2 Dimensão Gestão dos Serviços**

O subfinanciamento e a gestão são considerados dois macro problemas da saúde no Brasil e no mundo.

A Gestão Participativa (GP) constitui-se em concepção de gestão que vem ganhando uma ampla adesão no mundo das organizações e serve de referência para vários instrumentos da administração contemporânea. As características do trabalho em saúde, interdisciplinar,

multiprofissional e de inclusão do usuário, comunidade e sociedade como protagonistas indicam e reforçam a GP como a concepção necessária. Porém, observa-se que este princípio tem grande aceitação teórica, mas ainda, uma baixa aplicação no setor saúde.

A Enfermagem exerce forte papel na gestão dos serviços de saúde, em geral, está responsável pelos ambientes terapêuticos em todas as áreas operacionais do atendimento em saúde. A profissão convive com o forte desequilíbrio entre a enorme tarefa de gestão nas pontas dos serviços e pouca presença ou influência no topo das organizações e no poder decisório estrutural no sistema e políticas de saúde.

Constitui-se em desafio internacional prioritário da Enfermagem a construção de ambientes de prática positivos e favoráveis como base para cuidados seguros e de qualidade. Dispor de ambientes de prática favoráveis e positivos implica, além de equipes adequadas, uma gestão coerente para o alcance de um ambiente agradável, seguro e com profissionais satisfeitos e eficientes.

Observa-se que as unidades assistenciais no Brasil estão, em geral, distantes desta realidade desejada. Convivem com ausência ou pouco planejamento global, dificuldade de coordenação do conjunto dos processos assistenciais e administrativos, inexistência de práticas cotidianas de classificação das necessidades de cuidados dos usuários e a correlata indicação do dimensionamento dos profissionais de Enfermagem necessários. Convivem, ainda, com pouca ou inexistência sistemática de mensuração do desempenho assistencial e administrativo, problemas de comunicação e falta de instrumentos de gestão participativa sustentadas.

As enfermeiras são as gestoras dos ambientes de prática, assim, são desafios prioritários: a capacitação permanente no domínio dos instrumentos de gestão, em especial nos participativos, tais como, planejamento participativo, trabalho em equipe, liderança democrática, desenvolvimento e uso de novas tecnologias e entre outros, aplicação sistemática da avaliação da qualidade assistencial com envolvimento dos usuários. A Gestão Participativa constitui-se em um modo de gestão compartilhada que incorpora o desafio da contribuição para o desenvolvimento de sujeitos mais livres, autônomos e satisfeitos no trabalho. Mas, que ao mesmo tempo, através do incentivo coletivo à responsabilização não negligencia os resultados e a qualidade do trabalho. A liderança democrática e o trabalho em equipe são elementos chaves e componentes indispensáveis para uma gestão participativa.

Destacamos os desafios da liderança participativa, do trabalho em equipe e da inovação tecnológica:

a) Na gestão compartilhada os processos de trabalho necessários para o alcance de determinados resultados são pensados, organizados, executados e avaliados de forma cooperativa, em que a liderança cumpre um papel de coordenação baseada na confiança, motivação, credibilidade, parceria, apoio, conhecimentos e habilidades sobre o trabalho a ser desenvolvido e os objetivos a serem alcançados. Na ótica da GP a liderança desejada envolve muito mais do que a capacidade de inspirar e motivar pessoas na direção de um propósito comum e implica, dentre outros, nos seguintes aspectos adicionais: dinâmica de trabalho com a construção de acordos coletivos que devem ser respeitados; planejamento participativo aglutinador e com uma sistemática de avaliação, ajustes e replanejamento; comprometimento com objetivos comuns; valorização de instâncias coletivas decisórias regulares; implementação de um ambiente de respeito e consideração pelas pessoas como sujeitos singulares e criação de mecanismos de desenvolvimento profissional e pessoal dos membros do grupo.

b) O trabalho em grupo ou em equipe é parte essencial da dinâmica operacional da gestão participativa. O trabalho em equipe na perspectiva de “equipe integração” e não “equipe agrupamento”, no sentido formulado por Peduzzi (2001). A “equipe agrupamento” é a justaposição de ações e profissionais e a “equipe integração” a articulação das ações e a interação comunicativa em ação para o alcance de um projeto comum.

c) Mesmo antes da emergência da medicina moderna e da institucionalização da profissão de Enfermagem foram desenvolvidas tecnologias de impacto como a quarentena nas epidemias e a reorganização dos hospitais promovida por *Florence Nightingale*. A partir de meados do século XIX os avanços das ciências da saúde promovem um processo permanente de descobertas e aplicações de novas tecnologias, desde a anestesia para a realização de cirurgias, a radiografia, a identificação de agentes patológicos microscópicos, a descoberta e o uso de penicilina, até os robôs cirúrgicos, vacinas, próteses, órteses, exoesqueletos, implantes, transplantes e tecnologias avançadas de apoio diagnóstico e os novos medicamentos dos dias de hoje. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) estão conformando um amplo campo de desenvolvimento e aplicação na área da saúde, onde se pode destacar três pólos: suporte à gestão em saúde, empoderamento dos usuários e a possibilidade de itinerários terapêuticos integrados e atualizados, com impacto positivo na proteção, prevenção, promoção, recuperação da saúde e maior longevidade e melhor qualidade de vida na convivência com os agravos crônicos. As TIC na saúde já recebem uma ampla identidade de saúde eletrônica, *eHealth*, com sub áreas como, *mHealth(mobile)*, *TeleHealth*, *Telemonitoring*, *ePatient*, *eDoctor*, *HIS (hospital information system)*, *PACS (picture archiving and communication system)* e *EHR (eletronic health record)*. As TIC na saúde devem ser vistas como ferramentas que podem impulsionar a democratização do acesso e serviços de qualidade em grande escala, desde que, haja um sistema de saúde efetivamente comprometido com as necessidades da população e que a saúde ocupe a prioridade merecida. O que, só é possível, com um sistema público nacional como o projeto do SUS. As TIC e as inovações e tecnologias em saúde apresentam novas possibilidades e oportunidades de atuação profissional para a Enfermagem. O desafio, na atualidade, é a formulação, construção e implementação de tecnologias que favoreçam a prática de cuidados seguros e de qualidade para as pessoas. A informação está na agenda prioritária das políticas de saúde em todo o mundo. Um foco relevante neste campo é a construção de Registros Eletrônicos de Saúde (RES), prontuários eletrônicos individuais e de uso integrado em todos os serviços e acessível aos respectivos usuários. O RES (EHR) é considerado um recurso estratégico para a qualidade e segurança dos cuidados, facilitador chave para a integração dos diversos serviços, empoderamento dos usuários que podem interagir em tempo real com suas necessidades e atendimentos e fator de maior eficiência e produtividade para os sistemas de saúde.

### **2.3 Dimensão Formação/Capacitação**

Nesta dimensão destacamos tópicos que consideramos prioritários:

a) A proibição de Cursos de Graduação de enfermeiros e de técnicos de Enfermagem na modalidade “A distância”.

- b) Construção de um grande projeto nacional visando conter a formação de novos Auxiliares de Enfermagem e a oportunidade de capacitação para os atuais migrarem para Técnicos de Enfermagem, consolidando-se uma equipe nuclear de Enfermagem composta por enfermeiros e técnicos de Enfermagem.
- c) Implantação, ampliação e consolidação de uma Programa Nacional de Residência em Enfermagem para uma melhor capacitação para a prática profissional e alternativa de especialização.
- d) Implantação, ampliação e consolidação de uma Programa Nacional de Mestrados e Doutorados Profissionais em Enfermagem para a formação de quadros para uma prática avançada de assistência de enfermagem à população.

## ***2.4 Dimensão Condições de Trabalho***

As condições de trabalho ou a falta destas, talvez seja a face mais expressiva da baixa valorização da profissão.

A atuação da Enfermagem tem ocupado um espaço destacado na agenda internacional de saúde, devido à escassez de profissionais, déficit de qualificação e falta de adequadas condições de trabalho. Um conjunto de pesquisas e estudos, em especial, nos Estados Unidos da América e na Europa, tem revelado esta dramática situação e demonstrado que existe uma correlação direta entre pessoal de Enfermagem em quantidade adequada, melhor formação e ambientes de trabalho favoráveis, com a obtenção de redução da mortalidade, de eventos adversos e melhor desempenho em cuidados seguros e de qualidade na rede de serviços de saúde. No Brasil, uma grande quantidade de estudos e pesquisas mostram as condições desfavoráveis para a prática de Enfermagem, com forte incidência de desgaste dos trabalhadores devido à sobrecarga de trabalho, baixos salários, adoecimento e sofrimento no trabalho, gerando absenteísmo, insatisfação, desânimo e evasão profissional, com reflexos negativos diretos na segurança e qualidade do atendimento à população. A “ponta do iceberg” são os casos de danos graves, omissão de assistência e perdas de vidas tornados públicos pela grande imprensa, que não analisa e informa as verdadeiras causas desta triste realidade.

No Brasil, dentre as profissões de saúde que tem presença na maioria dos serviços, a Enfermagem é a única, repita-se, a única que não tem uma jornada de trabalho, regulamentada em lei nacional, inferior a 44 horas semanais para todos os enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem (médicos, dentistas, técnicos em radiologia, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos – tem jornada regulamentada em 20 ou 30 horas semanais). As duas vezes que o Congresso Nacional aprovou uma jornada de trabalho de 30 horas semanais para os trabalhadores de Enfermagem, a sua implementação foi vetada por Presidentes da República (1955 e 1995).

Além da falta de uma jornada de trabalho adequada ao seu trabalho, a Enfermagem também não possui nenhum amparo legal que preveja um piso salarial nacional e um plano unificado de carreira para que as mínimas condições de trabalho estejam garantidas no SUS e nos milhares de serviços de saúde públicos e privados do Brasil.

## 2.5 Dimensão Corporativa

As causas da crítica situação da Enfermagem no Brasil são externas, pela pouca consciência da sociedade sobre seu valor para a saúde e, internas, pela incapacidade de elaborar e implementar um projeto nacional de valorização devido à sua desunião corporativa. Quase 2 milhões de trabalhadores de Enfermagem no Brasil não conseguem dar visibilidade e conquistar dignidade adequada para a essencialidade do seu trabalho. Os médicos formam uma categoria de menos de 400 mil profissionais, no entanto, pela sua força corporativa dominam o cenário da saúde no País. Não se trata de diminuir o valor dos médicos, trata-se um equilíbrio com maior justiça para a Enfermagem. Mas, este equilíbrio e justiça não virá por concessão, será por luta ou não haverá conquistas e melhorias substanciais.

Será que a iniciativa de realização destas Conferências da Enfermagem em Santa Catarina pode significar uma energia coletiva mobilizadora para conquistas estruturais como foi a emergência do Movimento Participação nos anos 1980? Tomara que sim.

## 3. PARA ONDE QUEREM IR OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM?

É atribuída ao filósofo, escritor, mestre, senador, magistrado da justiça criminal no Império Romano, Sêneca (04 a.C a 65 d.C), a célebre frase "Nenhum vento sopra a favor de quem não sabe para onde ir". Nos parece importante a mesma, pois colabora na compreensão da necessidade que temos de pensar nosso futuro enquanto profissionais de Enfermagem, integrados à grande área de saúde. Razão pela qual, estas Conferências de Enfermagem jogam um importante papel enquanto cenário construtor de propostas e de articulação de forças e instituições.

É preciso criar uma agenda que seja propositiva internamente à profissão e, externamente à sociedade. Ambos, profissão e sociedade, devem ter clareza do que a Enfermagem quer para os próximos vinte ou trinta anos. Porém, sem sombra de dúvidas, pensar nosso futuro não tem sido fácil para os nossos profissionais que, em função de uma série de afazeres, muitas vezes, não se lhe é dado, espaço para poder refletir. Assim, criar um ambiente reflexivo, a partir das diversas organizações da Enfermagem, nos parece ser o caminho para que possamos, de fato, construir uma profissão mais competente, autônoma e valorizada por sua articulação social.

Tais assertivas alicerçam a necessidade de construirmos um planejamento articulado sobre o que queremos, principalmente, compreendendo todas as facetas de nossos níveis profissionais e, também, institucionais. É preciso que os profissionais e os representantes de organizações da profissão rompam com os limites institucionais para de fato, criarem o ambiente propício ao alto debate sobre a profissão.

É importante a defesa e implementação de um amplo programa de Educação Permanente, para que a Enfermagem se empodere e possa dar respostas a suas questões profissionais. É preciso preparar os profissionais e, portanto, a própria profissão, pois sem um investimento forte em formação, pouco cresceremos ao nosso escopo profissional.

Criar espaços dialógicos para profissionais e organizações, que permitam refletir sobre os diversos componentes que compõe nossa prática profissional é algo se surge como essencial. Desta forma, uma agenda de eventos que tenha por objetivo central desvelar as diversas práticas de

Enfermagem, bem como, todos os gargalos que tenhamos para atuar profissionalmente, poderia constituir-se em espaço central de apropriação de ideias e proposições profissionais.

A Enfermagem Brasileira deve muito a um movimento social que criou diversas ações que visavam à transformação do papel político da Associação Brasileira de Enfermagem, na década compreendida entre 1980-1990 e, que foi objeto de tese doutoral de Albuquerque (2001). No mesmo ano, através de um artigo científico Albuquerque, Pires (2001, p.177-178), apontaram algumas características necessárias àquela organização. Porém, no presente texto, é importante resgatar alguns excertos para que sirva de reflexão e possam dar indicativos à construção de uma prática política, diferenciada, no tocante às organizações profissionais, associativas, sindicais e conselhistas. O formulado como diretrizes do Movimento Participação (MP) para a ABEn são indicativos atuais para as organizações de Enfermagem. A entidade deveria ser

- 1) **Democrática**, seja pela ampliação do número de associados, incluindo estudantes e todos os profissionais da Enfermagem, seja mudando a sua estrutura organizativa de modo a propiciar a participação dos associados na formulação das políticas de atuação e gestão da entidade.
- 2) Fortalecida institucionalmente e interlocutora de toda a categoria de Enfermagem, **encaminhando-se para a constituição de uma entidade unitária da Enfermagem** que representasse a profissão na sociedade;
- 3) Que tivesse **visibilidade social com caráter classista, no sentido de articulação política com os demais trabalhadores, participando da luta de todos os trabalhadores, estudantes e movimentos organizados**, com vistas a: a) conquista e preservação de direitos individuais e coletivos, pela livre organização sindical e dos direitos trabalhistas [...]; b) participação no movimento sindical representando a Enfermagem [...] e, defendendo uma Entidade Unitária que representasse a Enfermagem na sociedade; c) [...]; d) consolidando espaços para a Enfermagem exercer cargos de Direção, eleitos pela base da categoria profissional;
- 4) **Que atuasse de forma independente e autônoma, diante das ingerências de patrões, governos, partidos políticos e dos interesses do capital industrial do setor saúde, agindo apenas no interesse de seus associados.**

As nossas organizações profissionais, poderiam, com este escopo acima, instituir de forma objetiva e imediata, uma espécie de **“Entidade Unitária da Enfermagem”, onde haveria pautas conjuntas a serem encaminhadas solidariamente**. Poderiam começar com a construção de um **Planejamento Estratégico da Profissão de Enfermagem**, que poderia ter como objetivo norteador o estabelecimento do **Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira (PPPEB)**, a partir dos diversos estudos e documentos existentes nos arquivos daquelas organizações, visando compor um escopo de ações coletivas e próprias de cada organização, para a próxima década. O monitoramento deste se daria sob responsabilidade da “Entidade Unitária”.

Pensar nosso processo de formação significa **rever, urgentemente, as Diretrizes Nacionais Curriculares dos Cursos de Nível Médio e Superior de Enfermagem (DCN), adequando-os às novas realidades**, compreendendo os ambientes de práticas e/ou teórico-práticas que possibilitem à aquisição de competências e habilidades para a formação de profissionais comprometidos e competentes. No campo da educação é fundamental continuarmos a lutarmos **contra a Educação a Distância (EAD) em 100% para qualquer Curso de formação de profissionais em saúde** e, em

especial, na Enfermagem. Além disto, é preciso lutar para cassar as autorizações de funcionamento que foram concedidas ao arrepio das DCN, na área de Enfermagem.

Importante observar que se somos, realmente, mais de 50% dos profissionais que atuam nas diversas instituições de saúde, porque temos pouca representação nos demais campos que articulam com o setor saúde? Talvez, pelo fato de que a forma de fazer o que fazemos não nos permite refletir sobre este todo. Daí a pouca vocação de valorização interna dos próprios profissionais de Enfermagem a seus colegas. Esta questão precisa ser enfrentada, pois se damos pouca importância ao que fazem/fazemos, como poderemos ter o reconhecimento que esse trabalho merece? **Criar, portanto, uma cultura de respeito interno aos demais colegas e a suas produções nos parece um bom caminho para fortalecermos uma aliança interna na profissão.** Necessário se faz a criação de um novo status quo profissional, sem desconsiderar as alianças necessárias junto aos demais profissionais da saúde e, também, da própria sociedade.

Ainda no campo profissional, é necessário qualificarmos os instrumentos que possam colaborar na mensuração do *quantum* de técnicos de Enfermagem, auxiliares de Enfermagem e enfermeiros devam estar presentes para a realização das diversas atividades, baseadas em critérios claros que envolva a classificação dos usuários a serem atendidos, sem desconsiderar as condições de trabalho existentes. Assim, **viabilizar um dimensionamento quantitativo e qualitativo de profissionais de Enfermagem, nas organizações é condição primeira para um cuidado qualificado.** A par disto, as estruturas sindicais, associativas e do Conselho Regional de Enfermagem, devem agir em todas as instâncias exigindo o cumprimento dos requisitos adotados em normas legais e/ou infra legais.

A continuidade da luta de todos os profissionais de Enfermagem pela aprovação do **Projeto de Lei 2295/2000, que trata da Jornada Semanal de Trabalho em 30 horas semanais e o Projeto de Lei 459/2015 que trata da remuneração mínima a ser recebida por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem,** deve ser empreendida com muita segurança. Trata-se de uma dívida dos diversos governos com nossa profissão. Até hoje, 2016, não temos um cenário favorável nestas duas lutas emblemáticas. Cabe ao conjunto de nossas organizações pautarem estes como lutas essenciais dentro do Projeto Político Profissional da Enfermagem Brasileira, mas, principalmente, é fundamental ter consciência de que só conquistaremos estes direitos com uma grande mobilização nacional. Também, temos que assegurar a aprovação do: a) **Projeto de Lei do Senado 597, que cria as condições dignas para o descanso da Enfermagem,** nas instituições de saúde; e, b) **Projeto de Lei 055/2016,** que objetiva propiciar **educação continuada** a serem promovidas pelas instituições de saúde para todos os profissionais de Enfermagem.

Articuladamente, os profissionais de Enfermagem deveriam somar com os demais profissionais de saúde e a população, na **defesa incondicional do Sistema Único de Saúde,** ameaçado ante a crise econômica e política da qual vive o Brasil, nos dias atuais. Se antes tínhamos a incansável luta para manter os valores conquistados para a manutenção do mesmo, hoje a luta deve ser por sua própria sobrevivência, como política pública essencial aos brasileiros. **É preciso a Enfermagem estar e fazer-se presente na defesa da maior política pública brasileira, o SUS.**

A **Segurança do Paciente** é um programa fortemente defendido por diversas organizações profissionais e de usuários, deveria ser o grande eixo articulador da profissão em todos os campos do conhecimento na aplicação do cuidado de Enfermagem. Este por sua vez, amparado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, seria o centro das atenções no campo da formação e

das políticas públicas. **Valorizar o cuidado de Enfermagem é valorizar os profissionais de Enfermagem.**

Estabelecer uma **rotina de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina em atuação, conjunta às demais organizações da profissão e dos profissionais de saúde, nas instituições de saúde** apontaria o caminho da unidade institucional na defesa da qualidade da prestação dos serviços de saúde, em processos de trabalho interdisciplinares.

O que apontamos neste documento são pistas singelas que indicamos ao debate nas Conferências de Enfermagem e que conformarão até a Etapa Estadual os demais caminhos que teremos que percorrer para a construção do Projeto Político Profissional da Enfermagem Catarinense.

## REFERÊNCIAS

AIKEN, L.H. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. v. 383, n. 9931, p.1824-1830, 2014. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2813%2962631-8/abstract>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

ALBUQUERQUE, G. L. **O Movimento participação na Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Santa Catarina, na visão de suas principais lideranças** (Tese). Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; s.n; dez. 2001. 232f.

ALBUQUERQUE, G. L., PIRES, D. E. P. (2001). **O movimento participação (MP): uma contribuição à história da enfermagem brasileira**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54(2), 174-184. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672001000200003>> Acesso em 23 de jun 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). **Carta de Belém para a educação em enfermagem brasileira**. *Rev. bras. enferm.* v.65, n.4, p. 696-698, Jul/Ago. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM(COFEN). **O exercício da enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983**. Rio de Janeiro: Cofen, 1985.

\_\_\_\_\_. **Força de trabalho em enfermagem**. O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil 1982/1983. Brasília: ABEn/Cofen, 1985.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Profissionais de enfermagem de UTIs afirmam: quanto menor o número de profissionais de enfermagem, maiores são as chances de ocorrer erros na assistência prestada**. 2013. Disponível em: <http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/profissionais-de-enfermagem-de-utis> Acesso em: 17/06/2016.

ALAMEDINE, M. et al. A narrative review on the effect of economic downturns on the nursing labour Market: implications for policy and planning. *Israel Journal of Health Policy*. n. 10, v.23, p. 1-7, 2012. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/10/1/23>>. Acesso em: 02 ago. 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 1988.

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Es\\_Estado.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp)>. Acesso em: 28 mar. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Cursos técnicos com mais matrículas em 2009 no Brasil**. Disponível em: <[http://sitesistec.mec.gov.br/images/arquivos/pdf/cursos\\_tecnicos\\_no\\_brasil\\_e\\_estados.titulo.pdf](http://sitesistec.mec.gov.br/images/arquivos/pdf/cursos_tecnicos_no_brasil_e_estados.titulo.pdf)>. Acesso em: 11 jan. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **RESOLUÇÃO CNE/CES N° 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001** Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em 29 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. **RESOLUÇÃO N° 4, DE 6 DE ABRIL DE 2009** [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf) Acesso em 29 jun. 2016.

BUCHAN, J.; O'MAY, F.; DUSSAULT, G. Nursing workforce policy and the economic crisis: a global overview. **Journal of advanced nursing**. n. 3, v. 45, p. 298-307, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656542>>. Acesso em: 03 ago. 2015.

CAMARGO, R.A.A.; ARAÚJO, A.J.; BRAGAGNOLLO, G.R.; GÓES, F.S.N; FERRAI, M.D. **Panorama da educação profissional de nível médio em enfermagem no Brasil**. Relatório (Iniciação Científica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, **Mapa da Enfermagem**. Disponível em: <[http://www.corensc.gov.br/iframe/mapa\\_coren/](http://www.corensc.gov.br/iframe/mapa_coren/)>. Acesso em 02 jun 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, **Estatísticas**. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/estatisticas/>>. Acesso em 02 jun 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em 02 jun 2016.

GFKVEREIN. **Trust in Professions 2016**. Disponível em <[http://www.gfk.com/fileadmin/user\\_upload/dyna\\_content/GB/documents/Press\\_Releases/2016/Trust\\_in\\_Professions\\_2016\\_Sweden\\_EN.pdf](http://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content/GB/documents/Press_Releases/2016/Trust_in_Professions_2016_Sweden_EN.pdf)> Acesso em 02 jun 2016.

MEIRELLES, D.S. O Conceito de Serviço. **Revista de Economia Política**. v. 26, n.1, p. 119-136, janeiro-março, 2006.

FERNANDES, J. D. A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: TEIXEIRA, E. et al. (Orgs). **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: INEP, 2006.

GLOBO. **Enfermagem lidera ranking de carreiras que podem mudar o mundo**, 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/concursos-e-emprego/noticia/2013/09/enfermagem-lidera-ranking-de-carreiras-que-podem-mudar-o-mundo.html>>. Acesso em 06 jun., 2016.

LORENZETTI J. “PRAXIS”: tecnologia de gestão de unidades de internação hospitalares [tese]. Florianópolis: UFSC, 2013. 265p.

LORENZETTI J; LANZONI GMM; ASSUITI LFC; PIRES DEP; RAMOS FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto & contexto enferm**. 2014 abr/jun; 23(2):417-25.

MAGALHÃES, A.M.M.; RIBOLDI, C.O.; DALL'AGNOL, C.M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Rev Brás enferm**. v. 62, n. 4, p. 608-612, 2009.

MURRAY, T. A.; POLE, D. C.; CIARLO, E. M.; HOLMES, S. A nursing workforce diversity project: strategies for recruitment, retention, graduation and NCLEX-RN success. **Nursing education perspectives**. v. 37, n.3, p. 138-143. Disponível em: <[http://journals.lww.com/neponline/Fulltext/2016/05000/A\\_Nursing\\_Workforce\\_Diversity\\_Project\\_\\_\\_Strategies.5.aspx](http://journals.lww.com/neponline/Fulltext/2016/05000/A_Nursing_Workforce_Diversity_Project___Strategies.5.aspx)>. Acesso em 06 jun. 2016.

NAÇÕES UNIDAS. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: os objetivos para o desenvolvimento do milênio**. 2015. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/odm.aspx>>. [Acesso](#) em: 06 jun. 2016.

OPS/OMS. Observatorio Regional de Recursos Humanos em Salud. **Mapa de densidad de recursos humanos en salud por cada 10 mil habitantes 2014.** [acesso em 14 de abril de 2015]. Disponível em: <http://www.observatoriorh.org/?q=node/242>

OLIVEIRA, J.S.A.O. **Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as:** um estudo no nordeste brasileiro. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health at a glance 2013:** OECD Indicators. Disponível em: <<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance.html>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health workforce policies in OECD countries:** right jobs, right skills, right places. March 2016. Disponível em: <<https://www.oecd.org/health/health-systems/Health-workforce-policies-in-oecd-countries-Policy-brief.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Observatorio Regional de Recursos humanos em salud. **Mapa de densidad de recursos humanos en salud por cada 10 mil habitantes.** Disponível em: <<http://www.observatoriorh.org/?q=node/242>>. Acesso em: 14 abr. 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n.1, p.103-109, 2001.

PIRES, D.E.P. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde.** 2 ed. São Paulo: AnnaBlume/CNTSS, 2009.

PIRES, D. E. P.; LORENZETTI, J.; FORTE, E. C. N. Condições de trabalho, requisito para uma prática de enfermagem segura. In: VALE, E. G.; PERUZZO, A. S.; FELLI, V. E. A. (Orgs.). **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem:** Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana/ Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), 2015. p. 35-67.

RIGOLI, F., ROCHA, C.F.; FOSTER, A.A. Desafios críticos dos recursos humanos em saúde: uma visão regional. **Rev.latino-am.enferm.** v. 14, n. 1, p. 7-16, 2006.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. **Discursos profissionais e deliberação moral : análise a partir de processos éticos de enfermagem.** 171 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2010

SILVA, L.I.M.C.; PEDUZZI, M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. **Acta Paul Enferm.** v. 19, n. 1, p. 36-42, 2006.

TEIXEIRA, E. et al. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm.** v. 66, n. esp., p.102-110, 2013.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the sixth global forum for government chief nurses and midwives: nursing and midwifery workforce and Universal Health Coverage (UHC), 2014.

World Health Organization. **Global Health Workforce Alliance 2015.** Disponível em: <[http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwa\\_annual\\_report2014.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwa_annual_report2014.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2016.