



AUTONOMIA PROFISSIONAL DURANTE O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

PROFESSIONAL AUTONOMY IN PRIMARY HEALTH CARE:
AN ANALYSIS OF NURSES' PERCEPTION

Carmen Elizabeth Kalinowski ¹

Viviane Bittencourt Martins²

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto ³

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha ⁴

RESUMO

Compreender como as profissionais de enfermagem reconhecem o processo de visibilidade social foi a questão de estudo deste trabalho entendida como uma construção do exercício profissional. O objetivo foi analisar a percepção dos enfermeiros sobre a autonomia profissional em relação às práticas assistenciais. Realizou-se uma pesquisa descritiva, quanti-qualitativa, na qual foram entrevistadas quinze enfermeiras de um município do estado do Paraná. Os resultados demonstram a importância para a Enfermagem de construir saberes e tecnologias próprias, como a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), as quais auxiliam na construção da autonomia profissional da enfermeira.

Palavras-chave: *Enfermagem, Autonomia Profissional, Saúde Pública.*

ABSTRACT

The research question for this paper was related to understanding how professionals recognize the process of social visibility of their practice which is understood as a professional practice development. The purpose was to analyze the perception of nurses about professional autonomy in relation to care practices. We conducted a descriptive, quantitative and qualitative research, in which fifteen nurses were interviewed in one city in Paraná state. The results demonstrate the importance of nurses building knowledge and proprietary technologies, such as the International Classification of Nursing Practice in Public Health (CIPESC), which would help in building the professional nurse autonomy.

Key words: *Nursing, Professional Autonomy, Public Health.*

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde (GPPGPS) e GEPAG (Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem - UNIFESP).

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem (Family Nurse Practitioner) da Universidade da Mulher do Texas (Texas Woman's University) em Dallas, Estados Unidos da América. Membro da Associação North Texas Nurse Practitioner.

³ Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG da UNIFESP; do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho da UECE. Membro da Red de Enfermería Comunitaria e Atención Primaria de la Salud-APS de las Americas.

⁴ Enfermeira. Doutorado em Saúde Pública. Professora Livre Docente da Escola Paulista de Enfermagem Bolsista de Produtividade em Pesquisa 2 e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração em Saúde e Gerenciamento em Enfermagem - GEPAG./ UNIFESP

1. INTRODUÇÃO

A Enfermagem é considerada uma prática social e científica que interage com outras, sendo efetivada na sociedade como um trabalho, que é desenvolvida por diferentes trabalhadores com atribuições específicas cabendo à enfermeira a coordenação da assistência de enfermagem.

As práticas do(a) enfermeiro(a) reconhecidas envolvem a atenção com o foco assistencial, o gerenciamento, a docência, a pesquisa e o controle social, sendo que dois diferentes processos, o assistencial e o administrativo, são os mais comuns, efetivos e símbolos para o trabalho desta categoria profissional. Neste estudo, o foco está voltado para os(as) enfermeiros(as) que exercem preferencialmente as atividades assistenciais, cujo processo caracteriza as ações da enfermagem, que tem como essência o cuidar do sujeito, das famílias, grupos e comunidades, por meio das consultas de enfermagem, de ações educativas, administrativas e também no planejamento em saúde.

Para o(a) enfermeiro(a) desenvolver o seu trabalho necessita ter competência, que vai sendo adquirida ao longo da formação, qualificação e experiência profissional. As competências são aquisições, aprendizados que se constroem no decorrer das situações que o profissional enfrenta¹. E para um exercício profissional com autonomia o desenvolvimento de competências é um elemento essencial². Mas para o desenvolvimento de uma prática profissional com competência e efetividade a autonomia profissional é um fator condicionante, ou melhor, é uma questão *sine qua non*.

A autonomia profissional é um importante tema sendo pesquisado pela Enfermagem, que colabora e auxilia na compreensão da profissão, em seus desafios, objetivos e formas de como os(as) enfermeiros(as) se relacionam, se apresentam para a equipe de saúde e sociedade. Este estudo se faz relevante ao levar em consideração os conflitos históricos que influenciam a representação social da Enfermagem, e os desafios atuais, como o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem e a introdução da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)³.

*As práticas do(a)
enfermeiro(a)
reconhecidas envolvem
a atenção com o
foco assistencial,
o gerenciamento, a
docência, a pesquisa e
o controle social.*

No decorrer da história observa-se que a Enfermagem lutou e buscou, constantemente, por sua autonomia e reconhecimento na sociedade, sendo um importante tema pesquisado na prática profissional. Logo, colabora e auxilia na compreensão da profissão, em seus desafios, objetivos e formas de como os(as) enfermeiros(as) se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e sociedade⁴.

Diante desta realidade, criou-se o projeto denominado Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE) pelo Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE) por meio de debates sobre a valorização das atividades assistenciais. Este projeto surgiu como uma possibilidade para a categoria atuar de forma competente e organizada para uma maior conquista de sua autonomia profissional. No Brasil, este projeto resultou na criação da Classificação da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) organizada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)⁵, com o objetivo de organizar as atividades assistenciais dos(das) enfermeiros(as) que trabalham em atividades voltadas a Saúde Coletiva.

A palavra autonomia é derivada do grego *auto* (próprio) e *nomos* (lei ou regra)⁶. Logo, pode-se dizer que autonomia é a capacidade do indivíduo em determinar e seguir as suas leis e regras, sem que estas sejam definidas por outro. Refere-se também aquele que é capaz de se auto-determinar (poder de agir e decidir por si próprio), de ser independente, emancipado. No entanto, autonomia é mais do que simplesmente seguir ou não regras ou normas instituídas, mas ter vontade de segui-las, pois tem a oportunidade de aceitá-las e concordar⁷.

O poder em decidir e agir conforme a vontade própria, dependendo do espaço de trabalho tem limites, visto que é influenciado por diversos fatores externos, e até internos de cada sujeito. Deste modo, é importante ressaltar que a autonomia é relativa, não absoluta, pois depende do querer de outros e da sociedade em que vivemos^{8,9}.

Para compreender como ocorre o exercício do poder, é relevante buscar o significado desta palavra. O poder não é um objeto, mas se apresenta como relações entre os sujeitos, sendo uma prática social, historicamente instituída e presente na sociedade como uma rede³. Assim, não há poder, mas relações ou práticas de poder que atingem todos os sujeitos em seu cotidiano^{6,10}.

Assim, a autonomia não é apenas o exercício do poder, mas o direito, valor, processo a ser conquistado e adquirido no cotidiano por meio de atitudes, posturas e ações contínuas. Para a construção da autonomia profissional dos(as) enfermeiros(as) é necessário, dentre outros elementos, a definição e a delimitação de sua identidade profissional, ou seja, o que é característico da profissão que a diferencia das outras atividades laborais e ocupacionais^{4,9}.

Na Enfermagem há diversos saberes que norteiam sua prática, como as técnicas e as teorias de enfermagem, bem como saber específico sobre o exercício profissional, que atua como alicerce para a autonomia profissional significa obter uma delimitação do que é essencial à profissão e a construção de um espaço próprio de poder. Outro elemento essencial de base para a construção e manutenção da autonomia profissional é a responsabilidade, e esta está pautada por conhecimentos científicos, há a conquista e a construção do espaço profissional nos espaços de trabalho, dependendo também dos comportamentos pessoais do trabalhador⁴.

Conquistas para a autonomia profissional da Enfermagem identificada como a formação de um saber próprio da Enfermagem; a visão integral e holística do ser humano no atendimento; a consulta de enfermagem, e como integrante a esta, a prática da educação em saúde; a construção da identidade profissional e do papel próprio da profissão no desenvolvimento das suas atividades cotidianas³.

Dentre estes elementos que caracterizam o processo de trabalho do(a) enfermeiro(a), destaca-se a consulta de enfermagem, a qual traz uma concepção de espaço autônomo, pois tem tecnologia e dimensão de cuidado específico. Portanto, no que permeia o processo de conquista da autonomia profissional do(a) enfermeiro(a) é imprescindível ter uma postura com responsabilidade, ações pautadas por conhecimento científico e competência⁴.

Considerando o contexto histórico que a Enfermagem surgiu, os desafios que a profissão superou e os espaços sociais que está em busca, para a construção e concretização de um ideário profissional, considera-se importante o estudo sobre autonomia profissional no âmbito da saúde pública. Neste contexto, buscou-se analisar a percepção das/os enfermeiros(as) sobre a autonomia profissional em relação às práticas assistenciais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa realizada com enfermeiras assistenciais das unidades de saúde de atendimento básico de um Distrito Sanitário em uma cidade do Paraná, que dispõe na sua estrutura organizacional 16 unidades de saúde, sendo 3 unidades com a Estratégia da Saúde da Família (ESF), uma unidade com atendimento em urgência e 12 unidades com o atendimento da básica da Atenção Primária à Saúde (APS). As 12 unidades de saúde com atendimento básico, foco deste trabalho, apresentam na equipe de enfermagem lotação de até duas enfermeiras, sendo que em seis unidades de saúde contam com atuação de duas enfermeiras, que trabalham cada uma em um turno, e outras seis unidades de saúde apenas com uma enfermeira trabalhando, havendo a falta de cobertura

e supervisão da equipe de enfermagem em algum turno de trabalho.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista com o uso de um formulário que contém, primeiramente, perguntas relacionadas à identificação das pesquisadas, estruturada com perguntas fechadas sobre gênero, idade, tempo de formação e experiência na área de Saúde Pública. Na segunda parte um questionário seis questões abordando temas sobre o exercício profissional e a autonomia da Enfermagem, construídas no modelo de *Lickert*. Este modelo de questionário é formado por uma série de frases afirmativas relacionadas com o tema pesquisado que informam o grau de concordância ou discordância, onde no questionário o número “um” significa “discordar totalmente” e “cinco”, “concordar totalmente”¹¹.

O serviço de enfermagem nessas unidades de saúde possuem 18 enfermeiras, mas no período desse estudo 16 enfermeiras estavam atuando, o restante estava em período de férias ou licença prêmio. Todas que se encontravam trabalhando foram inicialmente contatadas por telefone pelas pesquisadoras, sendo informadas do objetivo e metodologia, e convidadas a participar, sendo que uma optou em não contribuir, finalizando em 15 profissionais que compuseram este estudo.

Após o aceite verbal as enfermeiras foram visitadas pelas pesquisadoras, em seu espaço de trabalho, com data pré-determinada para o início da coleta de dados, neste momento foi re-explicado os objetivos da pesquisa, assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, mantendo o sigilo e integridade de cada um dos participantes, respeitando a Resolução Nº 196/92 do Conselho Nacional de Saúde, e realizado as entrevistas.

Os dados sobre o perfil de cada entrevistada foram sistematizados de forma descritiva. Analisaram-se as questões formuladas com base no modelo de *Lickert*, comparando as respostas individuais em relação à média das respostas da amostra.

Do total de 15 entrevistas, todas são do sexo feminino. Quanto à faixa etária, observa-se predomínio de adulto-jovens, sendo 10 que tem entre 21 a 35 anos (66,6%), e 5 (33,3%) entre 45 e 50 anos. Quanto ao tempo de formação, 11 (73%) tem até 10 anos e 4 (26,6%) tem acima de 21 anos. Isso reflete no tempo de experiência em Saúde Pública, com 13 (86,6%) com até 15 anos e 2 (13,3%) acima de 21 anos.

3 RESULTADOS

Optou-se por analisar o instrumento dividindo-o em três partes. A primeira relaciona-se ao conceito sobre autonomia profissional, a segunda sobre a consulta de enfermagem, e a última sobre conhecimento, habilidade e autoridade.

Tabela 1 – Conceitos gerais sobre autonomia profissional.

Componentes	Número de Respostas			
	1 Discordo plenamente	2 Discordo em partes	3 Nem concordo Nem discordo	4 Concordo em partes
A sua autonomia profissional somente acontece ao coordenar e realizar as atividades dos programas de saúde.	3	5	0	6
A construção do seu exercício profissional autônomo é influenciada pela compreensão das dimensões sociais, biológicas, econômicas, políticas e ambientais que atuam no processo saúde-doença.	0	0	1	4
A autonomia no processo de trabalho assistencial torna visível a sua profissão.	0	0	1	3
Autonomia profissional possibilita a tomada de decisão para coordenar o trabalho assistencial da equipe de enfermagem.	0	0	0	4

Na Tabela 1, constatou-se que mais de 50% (8) discordaram totalmente ou em partes, provavelmente, por ser uma afirmativa que enfatiza a atividade de coordenação de programas como uma representação de autonomia profissional. No momento da entrevista, algumas enfermeiras relataram que não concordavam plenamente, pois colocam que há outras atividades que contribuem com a construção da autonomia profissional.

As outras colocações houve apenas no mínimo 20% (3) das entrevistadas que concordaram em partes, e 6,6 % (1) na segunda e terceira colocação que se posicionaram de modo neutro.

Tabela 2 – Autonomia profissional e a consulta de Enfermagem.

Componentes	Número de Respostas			
	1 Discordo plenamente	2 Discordo em partes	3 Nem concordo Nem discordo	4 Concordo em partes
1. <u>A consulta de enfermagem:</u>				
É uma atividade que concretiza a idéia de espaço autônomo – o consultório – com uma tecnologia independente – a Classificação das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC).	0	0	1	6
É uma atividade que possibilita tomada de decisão sobre a assistência de enfermagem em relação às necessidades de saúde da comunidade.	0	0	0	2
Torna visível ao indivíduo, família e grupo o exercício profissional da enfermagem.	1	0	2	0
Utiliza como um instrumento o CIPESC, que contribui na construção do exercício da sua autonomia profissional.	0	0	0	6
Norteadas pela sistematização da assistência de enfermagem auxilia na sua autonomia profissional, colaborando na auto-organização do seu trabalho para a resolução das necessidades de saúde.	0	0	0	4
Favorece o trabalho multi-interdisciplinar, pois facilita a compreensão das intervenções específicas de cada profissional de saúde.	0	0	1	3

Na tabela 2 verifica-se que no mínimo 53,3% (8) das entrevistadas concordaram plenamente com as afirmativas sobre a consulta de enfermagem, sendo uma atividade que possibilita solucionar de forma organizada e com resolubilidade os problemas de saúde do indivíduo, família e comunidade.

Porém, verifica-se que porcentagens de 26,6% (4) a 40% (2) concordam em partes com primeira, quarta e quinta afirmativa. Nestas contém o assunto sobre o CIPESC e a sistematização da assistência de enfermagem. Nestas afirmativas, duas entrevistadas fizeram observações que ajudaram a compreender a não concordância plena, observações sobre a necessidade de ampliar a elaboração, aprimoramento e abrangência dos diagnósticos.

Nesta tabela ressalta-se a resposta marcada na terceira colocação, onde uma enfermeira discorda plenamente e se posiciona de forma neutra na primeira colocação sobre a consulta de enfermagem como espaço autônomo. No perfil desta entrevistada nota-se que a experiência em Saúde Pública é apenas de 5 anos, sendo a que freqüenta semestralmente os eventos, unicamente promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde sem participação em outras atividades científicas.

Tabela 3 – Conhecimento, habilidade e autoridade.

Componentes	Número de Respostas			
	1 Discordo plenamente	2 Discordo em partes	3 Nem concordo Nem discordo	4 Concordo em partes
Graduação das respostas				
O exercício da sua autonomia requer:				
A construção contínua do conhecimento técnico e profissional.	0	0	0	0
O conhecimento das atualizações de legislações, protocolos, programas de saúde que regulamentam o seu exercício profissional.	0	0	0	1
O conhecimento das atualizações de legislações, protocolos, programas de saúde que regulamentam os outros exercícios profissionais da área de saúde.	0	0	0	2
O aprimoramento contínuo dos procedimentos de enfermagem que compõe a sua habilidade técnica.	0	0	0	1
O aprimoramento contínuo das habilidades de relacionamento e comunicação.	0	0	0	1
O auto-desenvolvimento profissional na busca de novas habilidades que sejam necessárias, como exemplo, a criatividade e sensibilidade.	0	0	0	2
O uso da autoridade como um direito e poder advinda da sua profissão para realizar intervenções no seu cotidiano com responsabilidade.	0	0	1	3
O uso da autoridade, não como um domínio sobre outros, mas como modo de argumentar e influenciar com competência um determinado assunto que lhe é peculiar (próprio).	0	0	0	0

Com relação à tabela 3, as respostas do instrumento que concordam plenamente tiveram pouca variação, sendo de 73,3% (11) a 100% (15), mostrando que as enfermeiras reconhecem a necessidade destes elementos na prática profissional diária.

A primeira e a última colocação tiveram respostas unânimes, identificando que a percepção das enfermeiras sobre autonomia profissional está intimamente ligada a aquisição de conhecimento e o uso da autoridade como um instrumento de influência e argumentação. Na penúltima destaca-se que 20% (3) delas concordaram parcialmente e 6,6% (1) de forma neutra, possivelmente porque, interpretaram que esta autoridade se referia apenas ao exercício de domínio sobre os outros (1).

4. ANÁLISE DOS DADOS

Foi possível constatar através da amostra que as

profissionais percebem ter autonomia profissional quando se têm à possibilidade de tomar decisões no serviço de saúde bem como no seu processo de trabalho, utilizando dispositivos indispensáveis como competência, responsabilidade, respeito e reconhecimento na equipe interdisciplinar. Tais assuntos são abordados na Lei do Exercício Profissional nº 7.498¹² e no Código de Ética¹³, cujo respaldo também corrobora com a construção da autonomia da profissional enfermeira.

A consulta da enfermagem é um espaço onde a profissional pode desenvolver sua autonomia, quanto a ação de enfermagem prestada de acordo com o problema identificado do cliente (1), e é um território amparado social e legalmente, sendo privativo da enfermeira de acordo com o art. 11 da Lei do Exercício Profissional¹².

Os avanços na construção da nomenclatura de enfermagem com base na CIPE e CIPESC, “trouxe para a categoria uma excelente oportunidade de troca de experiências, propiciando campo de estudos, bem como, apropriação do seu instrumento

A profissional enfermeira dotada de capacidades específicas deve ser uma agente de transformação da realidade.

de trabalho e produção de conhecimento”¹⁴. Possibilitando domínio sobre a sua prática social e produção de novos conhecimentos que retornem para a profissão permitindo maior visibilidade da ação profissional dos enfermeiros.

A profissional enfermeira dotada de capacidades específicas deve ser uma agente de transformação da realidade, e uma das formas é permitir que os atos criativos aparecessem nas atividades, para um cuidado mais humano e sensível ao usuário². A autonomia relacionada como um desempenho técnico demonstra a valorização pelo fazer na tentativa de superar uma prática empírica por uma embasada cientificamente, necessária e valorizada socialmente¹.

As atitudes, posicionamentos com competência e qualificação profissional dependem do comportamento individual da enfermeira para a construção e conquista da autonomia profissional, mas este desenvolvimento contínuo é também favorecido pela Secretaria Municipal de Saúde que oferece espaços e oportunidades através de eventos e protocolos instituídos, que preconizam as consultas de enfermagem em diferentes programas de atenção a saúde. Mas para este espaço seja efetivamente ocupado existe a necessidade de um maior quantitativo de profissionais enfermeiras para atender os programas, atividades propostas e a demanda dos serviços.

5. CONCLUSÕES

Acredita-se que produzir um estudo que discute sobre a percepção das enfermeiras em relação à sua autonomia profissional mostra-se pertinente, visto que, o momento pelo qual a enfermagem passa requer maiores discussões sobre esta temática, entendendo que cada vez mais se busca obter tal reconhecimento.

Por saber que a enfermeira exerce no seu campo de trabalho diferentes atividades, cabe à ela, reorganizar tanto o seu processo de trabalho, como o da sua equipe, criando assim, maior visibilidade da sua prática. Depende de a categoria mostrar seu potencial, como já vem ocorrendo pelas entidades de classe que buscam a autonomia da profissão ao participarem em questões políticas e éticas. No entanto, o posicionamento individual de cada enfermeira no seu trabalho, ao mostrar competência no dia-a-dia, são relevantes

contribuições para os desafios atuais, assim como, para que os usuários e demais profissionais de saúde compreendam, reconheçam e respeitem o seu papel.

Do mesmo modo, observou-se que a maioria das enfermeiras consideram que o CIPESC é um elemento importante para a conquista da autonomia profissional, auxiliando na mensuração das intervenções de enfermagem, sendo utilizado através da consulta de enfermagem, colaborando para a visibilidade e reconhecimento da prática assistencial da enfermeira na equipe interdisciplinar e comunidade.

Ao final desta pesquisa foi possível apreciar como as enfermeiras vislumbram sua autonomia profissional, mas é importante incitar a continuidade de estudos sobre esta temática e a realização de outras pesquisas, contribuindo assim para a construção da autonomia da profissional enfermeira.

6. REFERÊNCIAS

1. Almeida MCP, Rocha SMY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.
2. Nietzsche EA, Backes VMS. A autonomia como um dos componentes básicos para o processo emancipatório do profissional enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9(3): 153-74.
3. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4): 393-8.
4. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]*. 2005 [acesso em 22 nov 2010]; 39(2): 145-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39n2/04.pdf>.
5. Egly EY, Antunes MJM, Sena-Chompre RR, Almeida MCP, Silva IA. Classificação das práticas de enfermagem em saúde coletiva: a experiência brasileira. In: Chianca TCM, Antunes MJM. *Enfermagem no SUS: a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC*. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. p. 34-45.
6. Mogilka M. Autonomia e formação humana em situações pedagógicas: um difícil percurso. *Educ Pesqui [periódico na Internet]*. 1999 [acesso em 22 jan 2010]; 25(2): 57-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v25n2/v25n2a05.pdf>.
7. Lunardi Filho WD. O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde; 1998.
8. Bianco MHBC. *Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano*. Bauru: EDUSC; 1999.

9.Lacerda MR. As relações de poder e o cuidado terapêutico. *Cogitare Enferm* 1999; 4(1): 43-6.

10.Borenstein MS. Poder da enfermagem no espaço hospitalar. *Texto Contexto Enferm* 2000; 9(3): 42-53.

11.Oliveira TMV. Escalas de mensuração de atitudes: Thurstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert. *Rev Bras Gest Neg* [periódico na Internet]. 2001 [acesso em 18 dez 2010]; 2(2). Disponível em: www.fecap.br/adm_online/art22/tania.htm

12.Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 3.448 de 21 de junho de 1882. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 1882 jun 22; Seção 1. p. 1.

13.Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro; 2007.

14.Albuquerque LM, Cubas MR, Martins SK. Nomenclatura e diagnósticos e intervenções de enfermagem da rede básica de saúde do município de Curitiba. In: Albuquerque LM, Cubas MR. *Cipescando em Curitiba: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na rede básica de saúde*. Curitiba: ABEn; 2001.