



Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL

LEGISLAÇÃO BÁSICA PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM COREN-MS – VERSÃO 01 -2023

ORGANIZADORES:
SEBASTIÃO JUNIOR HENRIQUE DUARTE
LUCIANE APARECIDA PEREIRA DE LIMA TERRA

CAMPO GRANDE-MS. 2023



Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

LEGISLAÇÃO BÁSICA PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM COREN-MS – VERSÃO 01 -2023

ORGANIZADORES:

Sebastião Junior Henrique Duarte - PRESIDENTE COREN-MS 2020-2023

Luciane Aparecida Pereira de Lima Terra – Integrante da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do COREN MS.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Legislação básica para o exercício da enfermagem /
[organização Sebastião Junior Henrique Duarte,
Luciane Aparecida Pereira de Lima Terra]. --
Campo Grande, MS : Coren-MS, 2023.

ISBN 978-65-89521-09-9

1. Enfermagem - Leis e legislação 2. Enfermagem
como profissão I. Duarte, Sebastião Junior Henrique.
II. Terra, Luciane Aparecida Pereira de Lima.

23-153617

CDD-610.73023

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem como profissão 610.73023

Cibele Maria Dias - Bibliotecária - CRB-8/9427

CONTATOS

Sede Campo Grande

Avenida Monte Castelo, nº 269, Bairro Monte Castelo, Campo Grande , Mato Grosso do Sul
CEP: 79010-400 .

Telefone: (67) 3323-3167

Horário de Atendimento: 8h às 17h

Departamento de Fiscalização – fiscalizacao@corenms.gov.br – (67) 3323-3113 / (67) 3323-3116 / (67) 3323-3112 / (67) 3323-3115 / (67) 3323-3117 – WhatsApp: (67) 99944-

0347 Departamento de Inscrição, Registro e Cadastro – dirc@corenms.gov.br – (67) 3323-3104 / (67) 3323-3105 – dirc@corenms.gov.br

Departamento Jurídico – juridico@corenms.gov.br – (67) 3323-3120 – WhatsApp: 99868-2890
Ouvidoria – (67) 3323-3123

Presidência – presidencia@corenms.gov.br – (67) 3323-3125 – WhatsApp: (67) 99869-0948

Setor de Anuidade – anuidade@corenms.gov.br – (67) 3323-3107 – WhatsApp: (67) 99868-0393

Setor de Licitação – licitacao@corenms.gov.br – (67) 3323-3129 – WhatsApp: (67) 99868-3560

Setor de Processos Éticos – (67) 3323-3127 – processos_eticos@corenms.gov.br

Setor de Recursos Humanos – (67) 3323-3109 – rh@corenms.gov.br

Setor de Registro de Responsabilidade Técnica – (67) 3323-3123 – tatiana@corenms.gov.br

Setor de Negociação – (67) 3323-3124 – WhatsApp: (67) 99649-4148

Setor Financeiro – financeiro@corenms.gov.br – (67) 3323-3130 – WhatsApp: (67) 99655-5439

Subseção Dourados – MS

Rua Hilda Bergo Duarte, nº 959, Vila Planalto, Dourados , Mato Grosso do Sul
CEP: 79826-090 .

Telefones

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

Departamento de Fiscalização – WhatsApp: (67) 99866-3542

Departamento de Inscrição, Registro e Cadastro – WhatsApp: (67) 99869-0948

Setor Administrativo – WhatsApp: (67) 99644-4866

E-mail para contato com todos os setores: dourados@corenms.gov.br

Subseção Três Lagoas – MS

Rua Munir Thomé, 2706, Jardim Alvorada , Três Lagoas / Mato Grosso do Sul
CEP: 79611-070 .

Telefone: (67) 99869-9895

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h

Todos os setores: WhatsApp (67) 99869-9895/tres-lagoas@corenms.gov.br

<https://www.facebook.com/CorenMatoGrossoDoSul/>
@CorenMS

<https://www.instagram.com/corenms/>

PLENÁRIO DO COREN-MS 2020 A 2023

DIRETORIA

PRESIDENTE

Sebastião Junior Henrique Duarte

SECRETÁRIO

Rodrigo Alexandre Teixeira

TESOUREIRO

Cleberson dos Santos Paião

MEMBROS EFETIVOS

Aparecido Vieira Carvalho
Lucyana Conceição Lemes Justino
Marcos Ferreira Dias
Nívea Lorena Torres

MEMBROS SUPLENTE

Carolina Lopes de Moraes
Dayse Aparecida Clemente
Fábio Roberto Hortelan
Flávio Tondati Ferreira
Karine Gomes Jarzem
Leandro Afonso Rabelo Dias
Maira Antonia Ferreira

APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul, ao divulgar legislações básicas para o exercício da enfermagem, cumpre o compromisso de divulgar documentos essenciais ao cotidiano de enfermeiros, obstetrizas, técnicos e auxiliares de enfermagem, conforme deliberações do Conselho Federal de Enfermagem e do próprio Regional.

A enfermagem é uma das profissões milenares, ocupa-se do cuidado às necessidades de saúde dos seres humanos e sua evolução acompanha o momento histórico. Dada a complexidade das ações desempenhadas, tanto em nível individual como coletivo, torna-se primordial a atualização do arcabouço legal, visando a assistência segura e livre da ocorrência de imperícia, imprudência e negligência.

Ressalta-se o advento de novas tecnologias incorporadas à sistematização da assistência de enfermagem, provoca mudanças no processo de trabalho e requer o desenvolvimento de competências para o uso de recursos que, ao tempo em que melhoram e aprimoram o trabalho da enfermagem, também exige a atuação balizada em princípios éticos e legais. Portanto, é fundamental o estudo das legislações.

A presente edição reúne parte das legislações publicadas nos sítios eletrônicos do Conselho Federal de Enfermagem, Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul e, também, disponível na rede de internet. Assim, não esgotamos todo o assunto nesse material e recomenda-se a consulta da vigência de tais documentos, nos sítios eletrônicos do COFEN/COREN-MS.

Convidamos à leitura, estudo, divulgação, tendo em vista a responsabilidade e o compromisso de fortalecermos a enfermagem. A visibilidade e o reconhecimento da profissão é tarefa de cada um de nós.

Boa leitura!

Dr. Sebastião Junior Henrique Duarte
Presidente

ÍNDICE

CONTATOS.....	3
Sede Campo Grande.....	3
Subseção Dourados – MS.....	3
Subseção Três Lagoas – MS.....	3
PLENÁRIO DO COREN-MS 2020 A 2023	4
APRESENTAÇÃO.....	5
ÍNDICE	6
LEI Nº 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955 -Regula o exercício da enfermagem profissional.....	8
LEI Nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.....	10
LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.	13
LEI Nº 8.967, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1994 -Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.	17
DECRETO Nº 94.406/87 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.....	18
RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 - Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.	22
RESOLUÇÃO COFEN Nº 256/2001 – Autoriza o uso do Título de Doutor, pelos Enfermeiros.	32
RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências	33
RESOLUÇÃO COFEN Nº 433/2012 – Dispõe sobre o procedimento de Desagravo Público. ...	35
RESOLUÇÃO COFEN Nº 509/2016 - Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.....	36
RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017 - Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.....	41
RESOLUÇÃO COFEN Nº 545/2017 – Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais.	47
RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018 – Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.	49
RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018 -Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem.....	50
RESOLUÇÃO COFEN Nº 588/2018 – Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.	51
RESOLUÇÃO COFEN Nº 593/2018 - Normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem	55

RESOLUÇÃO COFEN Nº 606/2019 - Modelo de Requerimento de Cadastro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem e modelo de Registro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem.	58
RESOLUÇÃO COFEN Nº 620/2019 -Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI.....	59
RESOLUÇÃO COFEN Nº 653/2020 - Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de Enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel.....	61
RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021 - Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.	63
RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022 - Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.	64
RESOLUÇÃO COFEN Nº 696/2022 –Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.....	68
RESOLUÇÃO COFEN Nº 705/2022 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos cuidados em traumatologia e procedimentos de imobilização ortopédica.	73
RESOLUÇÃO COFEN Nº 706/2022 – Aprova o Código de Processo Ético do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.	75
PARECERES COREN-MS.....	89
PROTOCOLOS COREN-MS	92

LEI Nº 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955 -Regula o exercício da enfermagem profissional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA; Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º - É livre o exercício de enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições da presente lei.

Art. 2º - Poderão exercer a enfermagem no país:

Na qualidade de enfermeiro: os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 agosto de 1949; os diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor; os portadores de diploma de enfermeiros, expedidos pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, que estejam habilitados mediante aprovação, naquelas disciplinas, do currículo estabelecido na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que requererem o registro de diploma na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura.

Na qualidade de obstetritz: os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas de obstetrizes, oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949; os diplomados por escolas de obstetrizes estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor.

Na qualidade de auxiliar de enfermagem, os portadores de certificados de auxiliar de enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 e os diplomados pelas forças armadas nacionais e forças militarizada que não se acham incluídos na letra c do item I do art. 2º da presente lei.

Na qualidade de parteira, os portadores de certificado de parteira, conferido por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949.

Na qualidade de enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem: os enfermeiros práticos amparados pelo Decreto nº 23.774, de 11 de janeiro de 1934; as religiosas de comunidade amparadas pelo Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932; os portadores de certidão de inscrição, conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

Na qualidade de parteiras práticas, os portadores de certidão de inscrição conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

Art. 3º - São atribuições dos enfermeiros além do exercício de enfermagem. direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949; participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

Art. 4º - São atribuições das obstetrizes, além do exercício da enfermagem obstétrica; direção dos serviços de enfermagem obstétrica nos estabelecimentos hospitalares e de Saúde Pública especializados para a assistência obstétrica; participação no ensino em escolas de enfermagem obstétrica ou em escolas de parteiras; direção de escolas de parteiras; participação nas bancas examinadoras de parteiras práticas.

Art. 5º - São atribuições dos auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos de enfermagem, todas as atividades da profissão, excluídas as constantes nos itens do art. 3º, sempre sob orientação médica ou de enfermeiro.

Art. 6º - São atribuições das parteiras as demais atividades da enfermagem obstétrica não constantes dos itens do art. 4º.

Art. 7º - Só poderão exercer a enfermagem, em qualquer parte do território nacional, os profissionais cujos títulos tenham sido registrados ou inscritos no Departamento Nacional de Saúde ou na repartição sanitária correspondente nos Estados e Territórios.

Art. 8º - O Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio só expedirá carteira profissional aos portadores de diplomas, registros ou títulos de profissionais de enfermagem mediante a apresentação do registro dos mesmos no Departamento Nacional de Saúde ou na repartição sanitária correspondente nos Estados e Territórios.

Art. 9º - Ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, cabe fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes nos Estados e Territórios, tudo que se relacione com o exercício da enfermagem.

Art. 10. - Vetado.

Art. 11. - Dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias da publicação da presente lei, os hospitais, clínicas, sanatórios, casas de saúde, departamentos de saúde e instituições congêneres deverão remeter ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina a relação pormenorizada dos profissionais de enfermagem, da qual conste idade, nacionalidade, preparo técnico, títulos de habilitação profissional, tempo de serviço de enfermagem e função que exercem.

Art. 12. - Todos os profissionais de enfermagem são obrigados a notificar, anualmente, à autoridade respectiva sua residência e sede de serviço onde exercem atividade.

Art. 13. - O prazo da vigência do Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, é fixado em 1 (um) ano, a partir da publicação da presente lei.

Art. 14. - Ficam expressamente revogadas os Decretos nºs 23.774, de 22 de janeiro de 1934, 22.257, de 26 de dezembro de 1932, e 20.109, de 15 de junho de 1931.

Art. 15. - Dentro em 120 (cento e vinte) dias da publicação da presente lei, o Poder Executivo baixará o respectivo regulamento.

Art. 16. - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1955; 134º da Independência e 67º da República.
João Café Filho; Cândido Motta Filho; Napoleão de Alencastro Guimarães

LEI Nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Art. 2º - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de Enfermagem.

Art. 3º - O Conselho Federal, ao qual ficam subordinados os Conselhos Regionais, terá jurisdição em todo o território nacional e sede na Capital da República.

Art. 4º - Haverá um Conselho Regional em cada Estado e Território, com sede na respectiva capital, e no Distrito Federal.

Parágrafo único. - O Conselho Federal poderá, quando o número de profissionais habilitados na unidade da federação for inferior a cinquenta, determinar a formação de regiões, compreendendo mais de uma unidade.

Art. 5º - O Conselho Federal terá nove membros efetivos e igual número de suplentes, de nacionalidade brasileira, e portadores de diploma de curso de Enfermagem de nível superior.

Art. 6º - Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes serão eleitos por maioria de votos, em escrutínio secreto, na Assembleia dos Delegados Regionais.

Art. 7º - O Conselho Federal elegerá dentre seus membros, em sua primeira reunião, o Presidente, o Vice-presidente, o Primeiro e o Segundo Secretários e o Primeiro e o Segundo Tesoureiros.

Art. 8º - Compete ao Conselho Federal:

I - aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;

II - instalar os Conselhos Regionais;

elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais; baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

- dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;

- apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais;

- instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;

VIII - homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;

- aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;

- promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;

- publicar relatórios anuais de seus trabalhos;

- convocar e realizar as eleições para sua diretoria;

- exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

Art. 9º - O mandato dos membros do Conselho Federal será honorífico e terá a duração de três anos, admitida uma reeleição.

Art. 10 - A receita do Conselho Federal de Enfermagem será constituída de:

- um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;

- um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;

- um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;

- doações e legados;

- subvenções oficiais;

- rendas eventuais.

Parágrafo único - Na organização dos quadros distintos para inscrição de profissionais o Conselho Federal de Enfermagem adotará como critério, no que couber, o disposto na Lei nº 2.604, de 17 de setembro 1955.

Art. 11 - Os Conselhos Regionais serão instalados em suas respectivas sedes, com cinco a vinte e um membros e outros tantos suplentes, todos de nacionalidade brasileira, na proporção de três quintos de Enfermeiros e dois quintos de profissionais das demais categorias do pessoal de Enfermagem reguladas em lei.

Parágrafo único. - O número de membros dos Conselhos Regionais será sempre ímpar, e a sua fixação será feita pelo Conselho Federal, em proporção ao número de profissionais inscritos.

Art. 12 - Os membros dos Conselhos Regionais e respectivos suplentes serão eleitos por voto pessoal, secreto e obrigatório, em época determinada pelo Conselho Federal, em Assembleia Geral especialmente convocada para esse fim.

§ 1º Para a eleição referida neste artigo serão organizadas chapas separadas, uma para enfermeiros e outra para os demais profissionais de Enfermagem, podendo votar, em cada chapa, respectivamente, os profissionais referidos no artigo 11.

§ 2º Ao eleitor que, sem causa justa, deixar de votar nas eleições referidas neste artigo, será aplicada pelo Conselho Regional multa em importância correspondente ao valor da anuidade.

Art. 13 - Cada Conselho Regional elegerá seu Presidente, Secretário e Tesoureiro, admitida a criação de cargos de Vice- presidente, Segundo-secretário e Segundo- tesoureiro, para os Conselhos com mais de doze membros.

Art. 14 - O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será honorífico e terá duração de três anos, admitida uma reeleição.

Art. 15 - Compete aos Conselhos Regionais;

I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;

- disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;

- fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;

- manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;

conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;

- elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;

- expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;

VIII - zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;

- publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;

- propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;

- fixar o valor da anuidade;

- apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;

- eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;

- exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

Art. 16 - A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- três quartos da taxa de expedição das carteiras profissionais;

- três quartos das multas aplicadas;

- três quartos das anuidades;

- doações e legados;

V - subvenções oficiais, de empresas ou entidades particulares;

VI - rendas eventuais.

Art. 17 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais deverão reunir-se, pelo menos, uma vez mensalmente.

Parágrafo único. - O Conselheiro que faltar, durante o ano, sem licença prévia do respectivo Conselho, a cinco reuniões perderá o mandato.

Art. 18 - Aos infratores do Código de Deontologia de Enfermagem poderão ser aplicadas as seguintes penas:

- advertência verbal;

- multa;

- censura;

- suspensão do exercício profissional;

- cassação do direito ao exercício profissional.

§ 1º As penas referidas nos incisos I, II, III e IV deste artigo são da alçada dos Conselhos Regionais e a referida no inciso V, do Conselho Federal, ouvido o Conselho Regional interessado.

§ 2º O valor das multas, bem como as infrações que implicam nas diferentes penalidades, serão disciplinados no regimento do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais.

Art. 19 - O Conselho Federal e os Conselhos Regionais terão tabela própria de pessoal, cujo regime será o da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 20 - A responsabilidade pela gestão administrativa e financeira dos Conselhos caberá aos respectivos diretores.

Art. 21 - A composição do primeiro Conselho Federal de Enfermagem, com mandato de um ano, será feito por ato do Ministro do Trabalho e Previdência Social, mediante indicação, em lista tríplice, da Associação Brasileira de Enfermagem.

Parágrafo único. - Ao Conselho Federal assim constituído caberá, além das atribuições previstas nesta Lei:

promover as primeiras eleições para composição dos Conselhos Regionais e instalá-los;

promover as primeiras eleições para composição do Conselho Federal, até noventa dias antes do término do seu mandato.

Art. 22 - Durante o período de organização do Conselho Federal de Enfermagem, o Ministério do Trabalho e Previdência Social lhe facilitará a utilização de seu próprio pessoal, material e local de trabalho.

Art. 23 - Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 12 de julho de 1973. (Ass.) Emílio G. Médici, Presidente da República, e Júlio Barata, Ministro do Trabalho e Previdência Social. Lei nº 5.905, de 12.07.73. Publicada no DOU de 13.07.73. Seção I fls. 6.825

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 5º - (vetado)

§ 1º - (vetado)

§ 2º - (vetado)

Art. 6º - São enfermeiros:

- o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
- o titular do diploma ou certificado de obstetritz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;
- o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz;
- aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

- o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
- o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

- o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;
- o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;
- o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;
- o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
- o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;
- o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - São Parteiros:

- a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

- a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10. - (vetado)

Art. 11. - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

(VETADO);

(VETADO);

(VETADO);

(VETADO);

consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

execução do parto sem distocia;

educação visando à melhoria de saúde da população. **Parágrafo único.** - As profissionais referidas no inciso II do art.

6º desta lei incumbe, ainda:

assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º - Executar ações de tratamento simples;

§ 3º - Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º - Participar da equipe de saúde. Art. 14 - (vetado)

Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Art. 15-A. O piso salarial nacional dos Enfermeiros contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, será de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais. (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

Parágrafo único. O piso salarial dos profissionais celetistas de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta Lei é fixado com base no piso estabelecido no caput deste artigo, para o Enfermeiro, na razão de: (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

- 70% (setenta por cento) para o Técnico de Enfermagem; (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

II - 50% (cinquenta por cento) para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira. (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

Art. 15-B. O piso salarial nacional dos Enfermeiros contratados sob o regime dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, nos termos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, será de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais. (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

Parágrafo único. O piso salarial dos servidores de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta Lei é fixado com base no piso estabelecido no caput deste artigo, para o Enfermeiro, na razão de: (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

I - 70% (setenta por cento) para o Técnico de Enfermagem; (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

II - 50% (cinquenta por cento) para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira. (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

Art. 15-C. O piso salarial nacional dos Enfermeiros servidores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de suas autarquias e fundações será de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) mensais. (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

Parágrafo único. O piso salarial dos servidores de que tratam os arts. 7º, 8º e 9º desta Lei é fixado com base no piso estabelecido no caput deste artigo, para o Enfermeiro, na razão de: (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

I - 70% (setenta por cento) para o Técnico de Enfermagem; (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

II - 50% (cinquenta por cento) para o Auxiliar de Enfermagem e para a Parteira. (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022)

Art. 15-D. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 14.434, de 2022) Art. 16 - (vetado)

Art. 17 - (vetado) Art. 18 - (vetado)

Parágrafo único. - (vetado) Art. 19 - (vetado)

Art. 20 - Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único. - Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 - (vetado) Art. 22 - (vetado)

Art. 23 - O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 - (vetado) Parágrafo único. - (vetado)

Art. 25 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 26 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 27 - Revogam-se (vetado) as demais disposições em contrário.

Brasília, em 25 de junho de 1986, 165º da Independência e 98º da República. José Sarney;
Almir Pazzianotto Pinto. Lei nº 7.498, de 25.06.86. publicada no DOU de 26.06.86. Seção I -
fls. 9.273 a 9.275.

LEI Nº 8.967, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1994 -Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

O Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - O Parágrafo único do Art. 23 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte redação:

Parágrafo único. - É assegurado aos Atendentes de Enfermagem, admitidos antes da vigência desta Lei, o exercício das atividades elementares da Enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1994; 175o da Independência e 106o da República. Itamar Franco;
Marcelo Pimentel.

DECRETO Nº 94.406/87 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o Art. 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, Decreta:

Art. 1º - O exercício da atividade de Enfermagem, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e respeitados os graus de habilitação, é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro e só será permitido ao profissional inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Art. 2º - As instituições e serviços de saúde incluirão a atividade de Enfermagem no seu planejamento e programação.

Art. 3º - A prescrição da assistência de Enfermagem é parte integrante do programa de Enfermagem.

Art. 4º - São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra “d” do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º - São técnicos de Enfermagem:

- o titular do diploma ou do certificado de técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado no órgão competente;

- o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de técnico de Enfermagem.

Art. 6º - São Auxiliares de Enfermagem:

- o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

- o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

- o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º. da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

- o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

- o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

- o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 7º - São Parteiros:

- o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

- o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

- privativamente:

Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;

Organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

Consulta de Enfermagem;

Prescrição da assistência de Enfermagem;

Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

- como integrante da equipe de saúde:

Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

Participação na prevenção e controle das doenças

transmissíveis em geral nos programas de vigilância epidemiológica;

Prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

Participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

Execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

Participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

Participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

Participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

Participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

Participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de enfermeiro ou pessoal técnico e auxiliar de enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10. - O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º.

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11. - O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

- observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

- executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos;

aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio;

executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

colher material para exames laboratoriais;

prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

- prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive: alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

- integrar a equipe de saúde;

- participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;

auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

- executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

- participar dos procedimentos pós-morte. Art. 12. - Ao Parteiro incumbe:

- prestar cuidados à gestante e à parturiente;

- assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

- cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único. - As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13. - As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14. - Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:

- cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

- quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos;

Art. 15. - Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único. - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em

articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16. - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação. Art. 17. - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987; José Sarney; Eros Antonio de Almeida. Dec. nº 94.406, de 08.06.87. publicado no DOU de 09.06.87. seção I - fls. 8.853 a 8.855

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 - Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que nos termos do inciso III do artigo 8º da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, compete ao Cofen elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o Código de Deontologia de Enfermagem deve submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012);

CONSIDERANDO a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005);

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

CONSIDERANDO a proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consolidada na 1ª Conferência Nacional de Ética na Enfermagem - 1ª CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília - DF, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria Cofen nº 1.351/2016;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as sugestões apresentadas na Assembleia Extraordinária de Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ocorrida na sede do Cofen, em Brasília, Distrito Federal, no dia 18 de julho de 2017, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem em sua 491ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br). Art. 2º - Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetrias e Parteiras,

bem como aos atendentes de Enfermagem.

Art. 3º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por proposta de 2/3 dos Conselheiros Efetivos do Conselho Federal ou mediante proposta de 2/3 dos Conselhos Regionais.

Parágrafo Único. - A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais, sob a coordenação geral do Conselho Federal de Enfermagem, em formato de Conferência Nacional, precedida de Conferências Regionais.

Art. 5º - A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007.

Brasília, 6 de novembro de 2017. Manoel Carlos N. da Silva; COREN-RO Nº 63592;
Presidente. Maria R. F. B. Sampaio; COREN-PI Nº 19084; Primeira- Secretária.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEPE, norteou-se por princípios fundamentais, que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

CAPÍTULO I - DOS DIREITOS

Art. 1º - Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º - Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º - Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício

da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º - Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º - Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

Art. 6º - Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º - Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º - Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10. - Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 11. - Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Art. 12. - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

Art. 13. - Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14. - Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art. 15. - Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

Art. 16. - Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17. - Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18. - Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 - Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 - Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

Art. 21 - Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 23 - Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

CAPÍTULO II - DOS DEVERES

Art. 24. - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25. - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

- Art. 26. - Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.
- Art. 27. - Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.
- Art. 28. - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade. Art. 29. - Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.
- Art. 30. - Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem.
- Art. 31 Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional. Art. 32. - Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.
- Art. 33. - Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.
- Art. 34. - Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.
- Art. 35. - Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.
- § 1º - É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.
- § 2º - Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.
- Art. 36. - Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.
- Art. 37. - Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.
- Art. 38. - Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.
- Art. 39. - Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.
- Art. 40. - Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.
- Art. 41. - Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.
- Art. 42. - Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem- estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.
- Parágrafo único. - Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.
- Art. 43. - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte. Art. 44. - Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.
- Parágrafo único. - Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.
- Art. 45. - Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia,

negligência ou imprudência.

Art. 46. - Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º - O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º - É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47. - Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48 - Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. - Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 49. - Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

Art. 50. - Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

Art. 51. - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato. Parágrafo único. - Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

Art. 52. - Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

§ 1º - Permanece o dever mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

§ 2º - O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º - O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º - É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º - A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 53. - Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.

Art. 54. - Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55. - Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão. Art.

56. - Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57. - Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58. - Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

Art. 59. - Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 60. - Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO III - DAS PROIBIÇÕES

Art. 61. - Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62. - Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63. - Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64. - Provocar, cooperar, ser conivente ou omissos diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

Art. 65. - Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 66. - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

Art. 67. - Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 68. - Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69. - Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70. - Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71. - Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72. - Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73. - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. - Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

Art. 74. - Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Art. 75. - Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76. - Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 77. - Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78. - Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

- Art. 79. - Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.
- Art. 80. - Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.
- Art. 81. - Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.
- Art. 82. - Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.
- Art. 83. - Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.
- Art. 84. - Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar.
- Art. 85. - Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.
- Art. 86. - Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.
- Parágrafo único. - Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.
- Art. 87. - Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.
- Art. 88. - Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.
- Art. 89. - Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.
- Art. 90. - Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.
- Art. 91. - Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.
- Parágrafo único. - Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.
- Art. 92. - Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.
- Parágrafo único. - O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.
- Art. 93. - Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.
- Art. 94. - Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.
- Art. 95. - Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.
- Art. 96. - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família e coletividade.
- Art. 97. - Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.
- Art. 98. - Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.
- Art. 99. - Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico- científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de coautores e

colaboradores.

Art. 100. - Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização.

Art. 101. - Apropriar-se ou utilizar produções técnico- científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

Art. 102. - Aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome como autor ou coautor em obra técnico-científica.

CAPÍTULO IV - DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 103. - A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 104. - Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 105. - O(a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida(s) por outrem, dela(s) obtiver benefício. Art. 106. - A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

Art. 107. - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 108. - As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

- Advertência verbal;
- Multa;
- Censura;
- Suspensão do Exercício Profissional;
- Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º - A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º - A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º - A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º - As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º - Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 - As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

Art. 110. - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- A gravidade da infração;
- As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- O dano causado e o resultado;
- Os antecedentes do infrator.

Art. 111. - As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º - São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112. - São consideradas circunstâncias atenuantes:

- Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;
- Ter bons antecedentes profissionais;
- Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;
- Realizar atos sob emprego real de força física; Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;
- Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113. - São consideradas circunstâncias agravantes:

- Ser reincidente;
- Causar danos irreparáveis;
- Cometer infração dolosamente;
- Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;
- Aproveitar-se da fragilidade da vítima;
- Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;
- Ter maus antecedentes profissionais;
- Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

CAPÍTULO V - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114. - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115. - A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116. - A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117. - A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118. - A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119. - A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 256/2001 – Autoriza o uso do Título de Doutor, pelos Enfermeiros.

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas competências e atribuições legais; CONSIDERANDO que o uso do título de Doutor, tem por fundamento procedimento isonômico, sendo em realidade, a confirmação da autoridade científica profissional perante o paciente/cliente;

CONSIDERANDO que o título de Doutor, tem por fundamento praxe jurídica do direito consuetudinário, sendo o seu uso tradicional entre os profissionais de nível superior;

CONSIDERANDO que a exegese jurídica, fundamentada nos costumes e tradições brasileiras, tão bem definidas nos dicionários pátrios, assegura a todos os diplomados em curso de nível superior, o legítimo uso do título de Doutor;

CONSIDERANDO que a não utilização do título de Doutor, leva a sociedade e mais especificamente a clientela, a que se destina o atendimento da prática da enfermagem pelo profissional da área, a pressupor subalternidade, inadmissível e inconcebível, em se tratando de profissional de curso superior;

CONSIDERANDO que deve ser mantida a isonomia entre os profissionais da equipe de saúde, e que o título de Doutor é um complemento, ou seja, um “plus”, quanto a afirmação de um legítimo direito conquistado à nível de aprofundamento de uma prática terapêutica, com fundamentação científica;

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar aos Enfermeiros, contemplados pelo art. 6º, incisos I, II, III, IV, da Lei 7.498/86, o uso do título de Doutor.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2001

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ Nº 2.380

Presidente

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000;

CONSIDERANDO o art. 5º, Inciso XIII, eo art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamentam;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional;

CONSIDERANDO que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional; CONSIDERANDO resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do COFEN e da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010; e CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009;

RESOLVE:

Art. 1º - O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º - os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º - quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º - O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

- Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

- Diagnóstico de Enfermagem - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

- Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na

etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

- Implementação - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

- Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º - O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º - Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º - OTécnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º - A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo: um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Art. 7º - Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, no ato que lhes couber, promover as condições, entre as quais, firmar convênios ou estabelecer parcerias, para o cumprimento desta Resolução.

Art. 8º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução COFEN nº 272/2002.

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. Manoel Carlos Neri da Silva; COREN-RO nº 63.592; Presidente. Gelson Luiz de Albuquerque; COREN-SC nº. 25.336; Primeiro-Secretário.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 433/2012 – Dispõe sobre o procedimento de Desagravo Público.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO o disposto no art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905/73; CONSIDERANDO o disposto nos artigos 4º e 47, do Código de Ética da Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, no sentido de que é direito do profissional requerer e obter o desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 415ª Reunião Ordinária; RESOLVE:

Art. 1º O Conselho Regional de Enfermagem, por ato de ofício ou a pedido do profissional de Enfermagem, promoverá desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.

Parágrafo único. O desagravo público não se aplica quando o ofensor e ofendido forem profissionais da enfermagem, caso em que o Conselho Regional avaliará a necessidade de instauração de procedimento ético.

Art. 2º O processo de desagravo será instruído com prova da ofensa sofrida no exercício da profissão e será encaminhado a um Conselheiro Regional para relatar e emitir parecer, no prazo de 20 (vinte) dias.

§1º O Conselheiro relator poderá determinar a realização de diligências, tais como: solicitação de documentos, tomada de depoimento do ofendido, ofensor e testemunhas, suspendendo-se, neste caso, o curso do prazo previsto no caput deste artigo.

§2º Concluindo seu trabalho com parecer fundamentado pelo deferimento ou indeferimento da pretensão, encaminhará o relator o processo à Presidência do Conselho para inclusão do processo na pauta da sessão plenária subsequente, determinando a prévia notificação/intimação do interessado para a sessão, com antecedência mínima de 3 (três) dias.

Art. 3º Da decisão que indeferir o desagravo caberá recurso ao Cofen, no prazo de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único. A tramitação do recurso observará o disposto no artigo anterior, e em caso de procedência será devolvido ao Conselho Regional para a realização da sessão de desagravo.

Art. 4º O desagravo far-se-á em sessão solene, dando-se prévia ciência ao ofendido e para a qual serão expedidos convites às autoridades pertinentes, imprensa, terceiros interessados, comunicando-se ao ofensor e a seu superior hierárquico, se existente.

§1º A sessão solene poderá ser realizada na localidade onde se deu o agravo.

§2º O discurso de desagravo será proferido pelo relator ou por Conselheiro previamente indicado pelo Presidente.

§3º Após a manifestação do orador, será facultada a palavra ao desagravado, por 15 (quinze) minutos, encerrando-se a sessão.

Art. 5º O Presidente do Conselho determinará a divulgação de nota de desagravo no sítio eletrônico ou em órgão de divulgação do Conselho Regional de Enfermagem, e o encaminhamento ao ofensor e às demais autoridades.

Parágrafo único. O desagravado poderá, a suas expensas, publicar a nota de desagravo em jornal de circulação.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília/DF, 30 de julho de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL – Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE – Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 509/2016 - Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, é constituído pelo conjunto das Autarquias Federais Fiscalizadoras do exercício da profissão de Enfermagem, e tem por finalidade a normatividade, disciplina e fiscalização do exercício profissional da Enfermagem, e da observância de seus princípios éticos profissionais; CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Federal de Enfermagem, conforme inciso II, art. 22 de seu Regimento Interno, orientar, disciplinar, normatizar e defender o exercício da profissão de Enfermagem, sem prejuízo das atribuições dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a competência do Cofen, estabelecida no art. 22, inciso X do Regimento Interno do Cofen, de baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Federal de Enfermagem, de acordo com o inciso VII, art. 22 de seu Regimento Interno, propor alterações à Legislação do Exercício Profissional, estabelecendo as atribuições dos profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o art. 3º, incisos “b” e “c” da Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, a qual regula o exercício da enfermagem profissional;

CONSIDERANDO o art. 11, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o art. 8º, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”, do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO os arts. 48, 52, 53, 63, 66, 75 e 78 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO o Parecer ASSLEGIS, integrante do PAD Cofen nº 265/2015;

CONSIDERANDO o Parecer de Pedido de Vistas nº 151/2015 e o despacho da Presidência do Cofen, ambos integrantes do PAD nº 265/2015;

CONSIDERANDO a proposta da Câmara Técnica de Fiscalização - CTFIS, constante do PAD nº Cofen 265/205;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 467ª e 471ª Reunião Ordinária, constante dos PAD Cofen nº 265/2015 e 246/2015, respectivamente;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 474ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º - A Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico, passam a ser regidas por esta Resolução.

Art. 2º - Para efeitos desta Resolução considera-se:

I - Serviço de Enfermagem: parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino;

II - Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) pelo Serviço de Enfermagem: ato administrativo decorrente do poder de polícia vinculado no qual o Conselho Regional de Enfermagem, na qualidade de órgão fiscalizador do exercício profissional, concede, a partir do preenchimento de requisitos legais, licença ao enfermeiro Responsável Técnico para atuar como liame entre o Serviço de Enfermagem da empresa/instituição e o Conselho Regional de

Enfermagem, visando facilitar o exercício da atividade fiscalizatória em relação aos profissionais de Enfermagem que nela executam suas atividades, assim como, promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de enfermagem em seus aspectos técnico, ético, e segura para a sociedade e profissionais de enfermagem;

III - Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT): documento emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem, pelo qual se materializa o ato administrativo de concessão de Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem;

IV - Enfermeiro Responsável Técnico (ERT): profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a ART.

Art. 3º - Toda empresa/instituição onde houver serviços/ ensino de Enfermagem, deve apresentar CRT, devendo a mesma ser afixada em suas dependências, em local visível ao público.

Parágrafo Único. - A ART e a CRT terão validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovada após este período.

Art. 4º - A ART pelo Serviço de Enfermagem deverá ser requerida ao Conselho Regional de Enfermagem pelo Enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa/ instituição/ensino onde estes são executados.

§ 1º - Fica estabelecido o limite máximo de 02 (duas) concessões de ART por enfermeiro, desde que não haja coincidência de horário de suas atividades como RT ou assistencial nas empresas/ instituições/ensino as quais esteja vinculado.

§ 2º - O enfermeiro RT requerente deverá firmar de próprio punho, declaração de que suas atividades como RT nas Empresas/ Instituições/ensino não coincidem em seus horários.

I - A jornada de trabalho não poderá ser inferior a 20 (vinte) horas semanais para qualquer instituição.

Art. 5º - Na implementação do processo de requerimento de ART, o Conselho Regional de Enfermagem deverá elaborar um formulário para esta finalidade, o qual deve conter, no mínimo, os seguintes dados:

I - Da Empresa/Instituição: razão social, nome fantasia, inscrição no CNPJ, ramo de atividade, natureza, horário de funcionamento, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico;

II - Do enfermeiro Responsável Técnico: nome, número de inscrição no Coren, características do serviço onde exerce a função de RT, horário de trabalho e carga horária semanal, características dos outros vínculos profissionais, se houver horário de trabalho e carga horária semanal, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, devendo vir acompanhado da assinatura e carimbo do mesmo.

III - Do Representante Legal da empresa/instituição/ensino: nome, cargo e formação, devendo vir acompanhado da assinatura e carimbo do mesmo.

Parágrafo Único. - O formulário de requerimento de ART, o qual se refere o caput deste artigo, deverá vir acompanhando dos seguintes documentos:

1 (uma) cópia do cartão do CNPJ da Empresa/Instituição;

1 (uma) cópia da comprovação do vínculo empregatício existente entre a empresa/instituição/ensino e o Enfermeiro Responsável Técnico;

1 (uma) cópia do ato de designação do enfermeiro para o exercício da Responsabilidade Técnica;

1 (uma) cópia da relação nominal atualizada dos profissionais de Enfermagem que executam atividades na empresa/ instituição/ ensino, contendo nome, número de inscrição no Coren, cargo/função, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/ divisão de trabalho; e

1 (uma) cópia de documento que autoriza o funcionamento dos Cursos de Enfermagem, em casos de ART para instituições de Ensino Médio Profissionalizante.

Art. 6º - Para concessão de ART e emissão da CRT, o Conselho Regional de Enfermagem

deverá observar o preenchimento dos seguintes requisitos:

- Entrega pela empresa/instituição/ensino requerente, do formulário de requerimento de ART devidamente preenchido, assinado e carimbado por quem tenha esta obrigação, acompanhado de todos os documentos arrolados no parágrafo único do art. 5º desta Resolução;
- Comprovação do recolhimento das taxas de ART e emissão de CRT, cujos valores deverão ser fixados pelo Conselho Regional de Enfermagem, observando o disposto na Resolução Cofen nº 502/2015 ou outra que lhe sobrevir;
- A não coincidência de horário de trabalho nas empresas/ instituições/ ensino, as quais esteja vinculado, como profissional de Enfermagem;
- O enfermeiro RT requerente deverá estar quite com suas obrigações eleitorais junto ao Conselho Regional de Enfermagem, bem como com as suas anuidades, em todas as categorias em que estiver inscrito;
- Deverá ser registrada na CRT a motivação da ART:

Gestão Assistencial;

Gestão de Área Técnica; e

Gestão de Ensino.

§ 1º - Os mesmos requisitos deverão ser observados para a renovação de ART.

§ 2º - Sem prejuízo aos dispositivos desta Resolução, o Conselho Regional de Enfermagem poderá conceder ART e emitir CRT àquelas empresas/instituições/ensino que estão dispensadas do registro de empresa junto à Autarquia.

§ 3º - A gestão assistencial refere-se ao gerenciamento das ações de Enfermagem nos cuidados diretos ao indivíduo, família e/ ou coletividade seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, devendo ser especificada na CRT e podendo ser setorizada;

§ 4º - A gestão de área técnica corresponde às ações do enfermeiro que não configuram cuidado assistencial direto, devendo ser especificadas na CRT, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programas de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos médico- hospitalares, Consultoria;

§ 5º - A gestão de ensino refere-se à Coordenação de Curso de Graduação em Enfermagem bem como do Ensino Médio Profissionalizante;

Art. 7º - Os encargos financeiros decorrentes da CRT e ART são de responsabilidade exclusiva da empresa/instituição que designou o enfermeiro para a função de RT.

Parágrafo único. - As instituições públicas e filantrópicas nas quais o enfermeiro RT requerente esteja vinculado, poderão requerer, mediante a comprovação de sua natureza institucional, ao Conselho Regional de Enfermagem a isenção do recolhimento das taxas de ART e emissão de CRT.

Art. 8º - No caso da empresa/instituição/ensino, substituir o enfermeiro RT, esta deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do ato, o comunicado de substituição acompanhado de todos os documentos arrolados no parágrafo único do art. 5º desta Resolução para que se proceda à nova ART, inclusive com recolhimento das taxas pertinentes.

Art. 9º - O enfermeiro que deixou de exercer a atividade de Responsável Técnico da empresa/instituição/ensino, deverá comunicar seu afastamento ao Conselho Regional de Enfermagem, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar de seu afastamento, para fins de cancelamento de sua ART, sob pena de responder a Processo Ético-Disciplinar perante a Autarquia.

Art. 10. - São atribuições do enfermeiro RT:

- Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;
- Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;
- Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução

vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;

- Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/ instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como:
Ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição;
Profissional de Enfermagem atuando na empresa/ instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;
Profissional de Enfermagem atuando na empresa/ instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;
Pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino;
Profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;
- Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem; VI - Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.
- Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;
- Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;
- Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem; X - Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;
- Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;
- Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;
- Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;
- Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;
- Observar as normas da NR - 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;
- Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;
- Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;
- Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;
- Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;
- Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;
- Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas,

bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

- Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

- Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

Parágrafo Único. - O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste artigo poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético-Disciplinar na Autarquia.

Art. 11. - O disposto nesta Resolução aplica-se aos Estabelecimentos de Ensino, onde ministram-se Cursos de Enfermagem.

Art. 12. - Os casos omissos nesta Resolução serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 13. - Esta Resolução entrará em vigor após sua aprovação pelo Plenário do Cofen e publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 458/2014.

Brasília, 15 de março de 2016. Manoel Carlos N. da Silva; COREN-RO Nº 63592; Presidente.
Maria R. F. B. Sampaio; COREN-PI Nº 19084; Primeira-Secretária.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 543/2017 - Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e exercer as demais atribuições que lhe são conferidas por lei; CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73, dispõe que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho; fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; e exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos, privados e filantrópicos, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012;

CONSIDERANDO Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO as recomendações do relatório das atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho - GT do Coren-SP, indicadas no Processo Administrativo Cofen nº 0562/2015;

CONSIDERANDO as pesquisas que validaram as horas de assistência de enfermagem preconizadas na Resolução COFEN nº 293/2004 e aquelas que apontam novos parâmetros para áreas específicas;

CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e as necessidades requeridas pelos gestores, gerentes das instituições de saúde, dos profissionais de enfermagem e da fiscalização dos Conselhos Regionais, para revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem;

CONSIDERANDO que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente;

CONSIDERANDO que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde;

CONSIDERANDO as sugestões e recomendações emanadas da Consulta Pública no período de 09/07/2016 à 16/09/2016 no site do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO as deliberações do Plenário do Cofen em sua 481ª Reunião Ordinária, ocorrida em 27 de setembro de 2016, na cidade do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO tudo o que mais consta do PAD Cofen nº 562/2015;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º - O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I - ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III - ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.

Art. 3º - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I - como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;

6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;

10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);

10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;

18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II - A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

O SCP e as seguintes proporções mínimas:

Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;

Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;

Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

III - Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:

cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;

cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;

cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;

cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;

cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

§ 1º - A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II, deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º - Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º - Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário (3).

§ 4º - Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º - Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º - Os pacientes classificados como de cuidado semi- intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

Art. 4º - Para assistir pacientes de saúde mental, considerar (4):

Como horas de enfermagem (4):

CAPS I - 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);

CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);

CAPS Infantil e Adolescente - 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);

CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);

UTI Psiquiátrica - aplicar o mesmo método da UTI convencional - 18 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);

Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);

Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica - deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatorios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental).

Como proporção profissional/paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

CAPS I - 1 profissional para cada 16 pacientes;

CAPS II 9 (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 6,6;

CAPS Infantil e Adolescente - 1 profissional para cada 8 pacientes;

CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) -1 profissional para cada 2,4;

UTI Psiquiátrica - 1 profissional para cada 1,33 pacientes;

Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 1 profissional para cada 2,4.

A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas (4):

CAPS I - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

CAPS II (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

CAPS Infantil e Adolescente - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;

UTI Psiquiátrica - 52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;

Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ ou auxiliares de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP.

Nota: Nas alíneas 4, 5 e 6 quando adotado o SCP o percentual de enfermeiros deverá seguir o disposto no Art. 3º, item III, § 1º.

Art. 5º - Para Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), as horas de assistência de enfermagem por paciente em cada setor, deverá considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz (5):

SETORES	TOTAL DE HORAS ENFERMEIRO	TOTAL DE HORAS TEC. ENF.	TOTAL DE HORAS POR EXAMES
Mamografia (*)	0	0,3	0,3
Medicina Nuclear	0,3	0,7	1,0
Rx Convencional (*)	0	1,0	1,0
Tomografia	0,1	0,4	0,5
Ultrassonografia	0,1	0,3	0,4
Intervenção Vascul ar	2,0	5,0	7,0
Ressonância Magnética	0,2	0,8	1,0

(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de enfermagem, urgência e

emergência.

Nota:

O cálculo do THE das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.

O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de enfermagem.

Art. 6º - O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari (6,7). Para efeito de cálculo devem ser considerados:

Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:

1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;

2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;

4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;

8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

- Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão.

- Como tempo de limpeza, por cirurgia:

Cirurgias eletivas - 0,5 horas;

Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas. IV - Como tempo de espera, por cirurgia:

0,2 horas por cirurgia.

V - Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas:

Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);

Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;

Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);

Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico).

Art. 7º - A Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade Central de Materiais e Esterilização (CME), deve fundamentar-se na produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa (8):

ÁREA	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	TEMPO PADRÃO	
		Minuto	Hora
Suja ou contaminada (expurgo)	Recepção e recolhimento dos materiais contaminados *	2	0,033
	Limpeza dos materiais *	2	0,033
Controle de materiais em consignação	Recepção dos materiais em consignação *	6	0,1
	Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia *	9	0,15
	Devolução dos materiais em consignação *	3	0,05
Preparo de materiais	Secagem e distribuição dos materiais após limpeza *	3	0,05
	Inspeção, teste, separação e secagem dos materiais *	3	0,05
	Montagem e embalagem dos materiais *	3	0,05
Esterilização de materiais	Montagem dos materiais de assistência ventilatória *	2	0,033
	Montagem da carga de esterilização **	8	0,133
	Retirada da carga estéril e verificação da esterilização **	3	0,05
Armazenamento e distribuição de materiais	Guarda dos Materiais **	4	0,066
	Montagem dos carros de transporte das unidades ***	5	0,083
	Organização e controle do ambiente e materiais estéreis *	1	0,016
	Distribuição dos materiais e roupas estéreis *	2	0,033

OBS.: Indicadores de Produção de cada posição de trabalho: (*) Quantidade de kits recebidos, processados, conferidos e devolvidos; (**) Quantidade de cargas/ciclos realizados; (***)

Quantidade de carros montados.

A tabela acima se refere aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, portanto, o quantitativo total refere-se a estes profissionais.

Para o cálculo do quantitativo de enfermeiros utiliza-se o espelho semanal padrão, adequando-se à necessidade do serviço, respeitando-se o mínimo de um enfermeiro em todos os turnos de funcionamento do setor, além do enfermeiro responsável pela unidade.

Art. 8º - Nas Unidades de Hemodiálise convencional, CONSIDERANDO os estudos de Lima (9), o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

4 horas de cuidado de enfermagem/paciente/turno;

1 profissional para 2 pacientes;

Como proporção mínima de profissional/paciente/turno, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE				
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:		CATEGORIA PROFISSIONAL ENFERMEIRO	
	BRASIL	PROFISSIONAL ENFERMEIRO		
TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)		52	
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (Dias/profissional)		5	
3	DIAS DE AUSENCIA POR FÉRIAS NO ANO (Dias no ano/profissional)		13	
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)		21	
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)		11	
6	DIAS DE AUSENCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissional)		6	
7	JORNADA DE TRABALHO (horas de trabalho por dia/profissional)		8	
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (horas por ano/profissional)		1648	
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (PI)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) horas	QUANTIDADE DE
				REQUERIDA DE ENFERMEIRO $Q_{en} = PI \times T + TTD$
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,38	0,71
2	Consulta	3000	0,42	1,28
3	Administração de medicamentos	1000	0,21	0,21
4	Assistência em exames	200	0,35	0,04
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,32	0,09
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,42	0,23
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,20	0,84
8	Punção de vaso, amostra de sangue ven.	300	0,33	0,04
9	Visita domiciliar	1200	0,58	0,43
10	Promoção de ações educativas	2000	0,47	0,57
Q _{en}	TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO			4,3
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (PI)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) horas	PERCENTUAL DA
				PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde			2,1
2	Controle de infecção			0,1
3	Controle de suprimentos			0,5
4	Organização do processo de trabalho			3,7
5	Docum. em papel			12,4
6	Interpretação de dados laboratoriais			0,2
7	Inspeção e manutenção			0,1
8	Referência e contra-referência			0,3
9	Reunio administrativa			5,9
10	Reunio p/ avaliação dos cuidados profissionais			1,9
11	Supervisão dos trabalhos de unidade			0,4
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde			6,2
13	Vigilância em saúde			1,3
14	Ocasional indiretas			10,5
Q _{in}	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS			45,6
Q	TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA A USR $Q = Q_{en} / (1 - Q_{in} / 100)$			8

O quantitativo de profissionais de enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD, deverão ser calculadas com aplicação do Espelho Semanal Padrão.

Art. 9º - Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim(10) - (anexo II). Conforme os dados de produção de cada unidade ou do município, ou ser extraídos no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:		PROFISSIONAL	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA PROFISSIONAL
	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				TÉCNICO/AUXILIAR
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)				52
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FÉRIAS NO ANO (Dias no ano/profissional)				5
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				15
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				30
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profiss)				12
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				6
8	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				8
TTD					1576
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE TÉCNICO/AUXILIAR	
				$Q_{dir} = P \times T / TTD$	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,54		1,02
2	Consulta	3000	0,00		0,00
3	Administração de medicamentos	1000	0,22		0,14
4	Assistência em exames	200	0,38		0,05
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,46		0,09
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,51		0,32
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,22		0,97
8	Punção de vaso, amostra de sangue v	300	0,21		0,03
9	Visita domiciliar	1200	0,79		0,61
10	Promoção de ações educativas	1000	0,46		0,29
Q_{dir}	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO				3,2
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO/AUXILIAR			
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde			1,4	
2	Controle de infecção			1,5	
3	Controle de suprimentos			3,7	
4	Organização do processo de trabalho			1,0	
5	Documentação			9,5	
6	Interpretação de dados laboratoriais			0,1	
7	Mapeamento e territorialização			0,0	
8	Referência e contra-referência			0,3	
9	Reunião administrativa			1,5	
10	Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais			1,0	
11	Supervisão dos trabalhos da unidade			0,0	
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde			3,0	
13	Vigilância em saúde			0,4	
14	Ocasional Indiretas			18,8	
Q_{ind}	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS			42,2	
Q	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA A USR $Q = Q_{dir} / (1 - Q_{ind} \times N / 100)$				6

Nota: O TTD para ausências por feriado, férias, licença saúde e ausência em razão de outras licenças, deverá ser obtido pela média anual.

Art. 10. - Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Art. 11. - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.

Art. 12. - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária semanal (CHS).

Art. 13. - O responsável técnico de enfermagem deve dispor de no mínimo 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem da instituição para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em programas de educação permanente.

Parágrafo único. - O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educacionais, pesquisa e comissões permanentes, deverá ser dimensionado, à parte, de acordo com a estrutura do serviço de saúde.

Art. 14. - O quadro de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais, composto por 50% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos ou 20% ou mais de profissionais com limitação/restrrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

Art. 15. - O disposto nesta Resolução aplica-se a todos os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 16. - Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial as Resoluções Cofen nº 293 de 21 de setembro de 2004 e a nº 527 de 03 de novembro de 2016. Brasília/DF, 18 de abril de 2017. Manoel Carlos N. da Silva; COREN-RO Nº 63592; Presidente. Maria R. F. B. Sampaio; COREN-PI Nº 19084; Primeira Secretária.

(*). Esta Resolução foi republicada devido à ILEGIBILIDADE DAS TABELAS DO ART. 9º no DOU nº 86, de 8-5-2017, seção 1, página 120. Assim, entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua republicação, ou seja, dia 16 de maio de 2017.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 545/2017 – Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO o art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 que dispõe sobre a competência do Cofen em baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais; CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X e XI, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem a baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO o prescrito no artigo 23, inciso XIV, do Regimento Interno do Cofen, que dispõe sobre a competência do Plenário do Cofen em deliberar sobre pareceres e instruções para uniformidade de procedimentos, e regular funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 311/2007, que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen, durante a realização de sua 486ª ROP, bem como todos os documentos acostados ao Processo Administrativo Cofen no 0348/2016;

RESOLVE:

Art. 1º Ficam adotadas as normas contidas nesta Resolução para a anotação e o uso do número de inscrição, ou autorização, nos Conselhos Regionais, pelos integrantes das várias categorias compreendidas nos serviços de Enfermagem.

Art. 2º A anotação do número de inscrição dos profissionais de Enfermagem é feita com a sigla do Coren, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição, separados todos os elementos por hífen.

§ 1º Os dados contidos no artigo segundo deverão constar do carimbo do profissional, pessoal e intransferível;

§ 2º Em ambos os casos descritos no parágrafo anterior, o profissional deverá apor sua assinatura sobre os dados descritos ou rubrica.

Art. 3º As categorias profissionais de enfermagem deverão ser indicadas pelas seguintes siglas:

- a) ENF, para Enfermeiro;
- b) OBST, para Obstetiz.
- c) TE, para Técnico de Enfermagem;
- d) AE, para Auxiliar de Enfermagem, e
- e) PAR , para Parteira.

Art. 4º A anotação do número de autorização é feita com a sigla AUT seguida da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional e do número da autorização, separadas as siglas por barra e o número por hífen.

Parágrafo único A categoria referida neste artigo é o Atendente de Enfermagem, que é indicado pela sigla AT.

Art. 5º É obrigatório o uso do carimbo, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos:

I – em recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;

II – em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,

III – em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 6º A inobservância do disposto na presente Resolução submeterá o infrator às normas contidas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 7º Os Conselhos Regionais observarão a presente norma e divulgarão os termos desta Resolução, zelando por sua estrita observância bem como promovendo as medidas necessárias à punição dos infratores, nos termos da legislação em vigor.

Art. 8º A presente Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Diário Oficial da União, revogada a [Resolução Cofen nº 191/1996](#) e demais disposições em contrário.

Brasília-DF, 9 de maio de 2017
MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente
MARIA R. F. B. SAMPAIO
COREN-PI Nº 19084
Primeira Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018 – Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.

O Conselho Federal de Enfermagem-Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alíneas “j”, “l” e “m”, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o Artigo 8º, inciso I, alíneas “f”, “g” e “h” e o Art. 11, inciso III, alínea “c”, do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987; CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia; CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001, que aprova as Diretrizes Curriculares Nacionais; CONSIDERANDO a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências; CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos dos PADs Cofen nºs 0194/2015, 519/2016 e 689/2016 e a deliberação do Plenário em sua 495ª Reunião Ordinária. RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas na conformidade do anexo a esta Resolução que pode ser consultado no site: www.cofen.gov.br.

Art. 2º O Enfermeiro tem autonomia para abertura de Clínica/Consultório de Prevenção e Cuidado de pessoas com feridas, respeitadas as competências técnicas e legais.

Art. 3º Cabe ao Enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas.

Art. 4º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar/fiscalizar o cumprimento deste regulamento, visando a segurança do paciente e a dos profissionais envolvidos.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 501/2015.

Brasília, 29 de janeiro de 2018.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

COREN-PI Nº 19084

Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018 -Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta as atividades de enfermagem, especialmente no seu artigo 11, inciso I, alínea “i”, que prevê a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, especialmente no seu art. 8º, inciso I, alínea “e”, que, de igual modo, prevê a consulta de enfermagem como atividade privativa do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X e XI, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente dos meios de suporte - tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 195, de 18 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiros;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 509, de 23 de março de 2016, que atualiza a Norma Técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 497ª Reunião Ordinária e tudo mais que consta dos Processos Administrativos Cofen nºs 229/2010 e 017/2013;

RESOLVE:

Art. 1º - Regulamentar o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.

Art. 2º - Os Consultórios e Clínicas de Enfermagem ficam obrigados a providenciar e manter registro no Conselho Regional de Enfermagem que tenha jurisdição sobre a região de seu respectivo funcionamento.

Art. 3º - Os Enfermeiros, quando da atuação em Consultórios e Clínicas de Enfermagem, poderão realizar as atividades e competências regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º - O regulamento que disciplina o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem é parte integrante desta Resolução e pode ser consultado no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br.

Art. 5º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial da União, revogando as disposições em contrário.

Brasília, 9 de fevereiro de 2018. Manoel Carlos N. da Silva; COREN-RO Nº 63592; Presidente.
Vencelau J. da C. Pantoja; COREN-AP Nº 75956; Segundo-Secretário.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 588/2018 – Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012.

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/86, artigos 2º, 3º, 4º, 11, 12 e 13, e no Decreto Nº 94.406/87, artigos 1º, 3º, 8º, 10 e 11;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen n 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 543/2017, que dispõe sobre o Dimensionamento de Pessoal;

CONSIDERANDO a Portaria MS nº 2048/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RDC nº 36, de 6 de julho de 2000, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde;

CONSIDERANDO as possíveis intercorrências que põem em risco a integridade do paciente durante o transporte em ambiente interno aos serviços de saúde.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a normatização de atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, nos termos do Anexo que é parte integrante da presente Resolução.

Parágrafo único. O Anexo de que trata o caput deste artigo contém as normas para atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde e está disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br).

Art. 2º Os profissionais de Enfermagem participam do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde, obedecidas as recomendações insertas no anexo deste normativo.

Art. 3º O transporte do paciente hospitalizado faz parte das competências da equipe de enfermagem, devendo os serviços de saúde assegurar as condições necessárias para atuação do profissional responsável pela condução do meio (maca ou cadeira de rodas).

Art. 4º Todas as intercorrências e intervenções ocorridas durante o processo de transporte devem ser registradas no prontuário do paciente.

Art. 5º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor após a sua publicação em Diário Oficial da União, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 376/2011.

Brasília, 3 de outubro de 2018.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592

Presidente
LAURO CESAR DE MORAIS
COREN-PI Nº 119466
Primeiro-Secretário

ANEXO DE RESOLUÇÃO COFEN Nº 0588/2018

NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBIENTE INTERNO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

OBJETIVO

Estabelecer normas para a atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde, uma vez que a assistência de enfermagem faz-se necessária para garantir a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

REQUISITOS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES EM AMBIENTE INTERNO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1. ETAPAS DO TRANSPORTE:

2.1.1. Fase preparatória – Envolve a comunicação entre os locais de origem e destino; avaliação da condição atual do paciente; escolha da equipe que irá acompanhar o paciente; preparo dos equipamentos para o transporte. Nesta fase, a comunicação entre os setores é muito importante, antes da saída do paciente da unidade de origem. Essa comunicação deve considerar as informações sobre a situação clínica do paciente, continuidade da assistência de Enfermagem e liberação do setor de destino para o recebimento do mesmo.

Incumbe ao Enfermeiro da Unidade de origem:

avaliar o estado geral do paciente;
antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;
selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente;
definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte;
realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente.

Incumbe ao Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem da Unidade de origem:

prestar assistência de enfermagem durante o transporte do paciente, considerando a legislação em vigor e processo de assistência de enfermagem previstos pelo Enfermeiro;
atuar na prevenção de possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
comunicar ao Enfermeiro toda e qualquer intercorrência ou complicação ocorrida durante o transporte, assim como proceder com o registro no prontuário.

Incumbe ao Atendente de Enfermagem da Unidade de origem:

- a) auxiliar a equipe de enfermagem no transporte de clientes de baixo risco;
- b) preparar macas e cadeiras de rodas.

2.1.2. Fase de transferência – É o transporte propriamente dito. Objetiva manter a integridade do paciente até o retorno ao seu local de origem. Compreende desde a

mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora, incluindo:

- a) monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;
- b) manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;
- c) utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e
- d) redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes instáveis, obesos, inquietos, idosos, prematuros, crianças, politraumatizados, sob sedação.

2.1.3. Fase de estabilização pós-transporte – Observação contínua, da estabilidade clínica do paciente transportado, considerando que instabilidades hemodinâmicas podem ocorrer entre 30 minutos a 1 hora após o final do transporte.

2.2. DEFINIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Por envolver a garantia da segurança do paciente, é mister compreender que o transporte do mesmo, carece de assistência contínua e que necessita da equipe de enfermagem, durante todo o seu processo. Para isso, deve-se assegurar a atuação de profissionais em quantitativo suficiente de acordo com o grau de complexidade que o caso requiera.

2.2.1. CONDUÇÃO DA MACA OU CADEIRA DE RODAS

Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca e/ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

2.2.2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE

A designação do profissional de enfermagem que prestará assistência ao paciente durante o transporte, deve considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

I – Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

II – Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

III – Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

IV – Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

V – Paciente de cuidados intensivos (PCI): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

3 – BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALMEIDA, A. C. et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado

crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. São Paulo: Acta Paul Enferm, 2012.

BUENO, A.A.B.; FASSARELLA, C.S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. Rio de Janeiro: Revista Rede de Cuidados em Saúde, vol. 6, 2012.

LACERDA, M.A. et al. Transporte de pacientes: Intra-hospitalar e Inter hospitalar. São Paulo: FMRP/USP, cap. 6, 2008. 106 p.

MAZZA, B. et al. Segurança do transporte intra-hospitalar – avaliação dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios. São Paulo: São Paulo Medical Journal, 2008.

MORAIS, S.A.; ALMEIDA, L.F. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. Rio de Janeiro: Revista Hupe, 2013.

NETO, A.Q. A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente. Porto Alegre: Rev. Adm. Saúde, vol 10, n. 41, 2008.

OLIVEIRA, N.; RUIVO, A. A segurança das pessoas no transporte intrahospitalar para a realização de técnicas pneumológicas. Setúbal (Port): Escola Superior de Saúde, 2013.

PEREIRA J., Gerson et al. Transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Medicina, Ribeirão Preto, 2007.

NOGUEIRA, V.O.; MARIN, H.F.; CUNHA, C.K.O. Informações on-line sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos. Acta paul.eneferm.vol.18 nº 4, São Paulo Oct/Dec.2005

NOGUEIRA, V.O. Informações on-line sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos. Tese (Mestrado). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. 2003.132p.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 593/2018 - Normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen 421, de 15 de fevereiro de 2012;
CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;
CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 370/2010, que aprova o Código de Processo Ético Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem;
CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico;
CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
CONSIDERANDO que os integrantes das Comissões de Ética eleitos ou designados na forma estabelecida por esta Resolução devem desempenhar suas atividades e prestar serviços de relevância à instituição de saúde a que pertencem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem de sua jurisdição;
CONSIDERANDO a necessidade de padronizar os critérios de criação, competência, funcionamento e organização das Comissões de Ética de Enfermagem em todo o Território Nacional;
CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 506ª Reunião Ordinária e tudo mais que consta nos autos dos Processos Administrativos Cofen nº 691/2017 e 916/2016;
RESOLVE:

Art. 1º Normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem.

Art. 2º As Comissões de Ética de Enfermagem representam os Conselhos Regionais de Enfermagem nas instituições onde existe Serviço de Enfermagem, com funções educativa, consultiva, e de conciliação, orientação e vigilância ao exercício ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

§ 1º Entende-se a função de conciliação as questões de conflitos interprofissionais que não envolvam terceiros.

§ 2º As CEE devem estabelecer relação de autonomia e imparcialidade com as Instituições de Saúde, bem como resguardar o sigilo e discricionariedade nos assuntos vinculados às condutas de caráter ético e disciplinar dos profissionais de enfermagem.

Art. 3º São atribuições específicas dos membros da CEE:

I – representar o Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição na instituição de saúde em se tratando de temas relacionados à divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

- divulgar e zelar pelo cumprimento da Legislação de Enfermagem ora vigente;
- identificar as ocorrências éticas e disciplinares na instituição de saúde onde atua;
- receber denúncia de profissionais de enfermagem, usuários, clientes e membros da comunidade relativa ao exercício profissional da enfermagem;
- elaborar relatório, restrito à narrativa dos fatos que ensejaram a denúncia, anexando documentação, se houver, relativa a qualquer indício de infração ética.
- encaminhar o relatório ao Conselho Regional de Enfermagem e ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT) da instituição, para conhecimento, nos casos em que haja indícios de infração ética ou disciplinar;
- propor e participar em conjunto com o Enfermeiro RT e Enfermeiro responsável pelo Serviço de Educação Permanente de Enfermagem, ações preventivas e educativas sobre questões éticas

e disciplinares;

- promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;
- assessorar a Diretoria/Chefia/Coordenadora de Enfermagem da Instituição, nas questões ligadas à ética profissional;
- divulgar as atribuições da CEE.
- participar das atividades educativas do Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição e atender as solicitações de reuniões e convocações inerentes às atribuições da CEE, inclusive promover e participar de treinamento e capacitação.
- apresentar anualmente relatório de suas atividades ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Art. 5º A constituição da CEE é definida por meio de eleição direta e secreta ou por meio de designação, obedecendo aos critérios específicos desta Resolução.

§1º Nas instituições de saúde militares, a constituição da CEE deverá obedecer aos critérios de designação por autoridade competente, de acordo com as normas destas instituições e os dispositivos estabelecidos nesta Resolução.

§2º Nas instituições de saúde civis, não havendo inscritos para o processo eleitoral, os membros da CEE poderão ser designados pelo Enfermeiro Responsável Técnico-RT, desde que os profissionais atendam aos critérios estabelecidos nesta Resolução e/ou Decisão do Conselho Regional da jurisdição.

§3º A CEE será constituída por, no mínimo, 3 (três) e no máximo 11 (onze) profissionais de Enfermagem, facultada a eleição de suplentes, sempre respeitando o número ímpar de efetivos, entre enfermeiros, obstetrias, técnicos e auxiliares de enfermagem. A CEE será composta por presidente, secretário e membro, dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro o cargo de presidente.

§ 4º O mandato dos membros eleitos da CEE será de 3 (três) anos, admitida apenas uma reeleição.

Art. 6º As eleições para constituição da CEE deverão ser convocadas até 60 (sessenta) dias antes do dia do pleito, mediante edital público, firmado pelo Enfermeiro RT, a ser fixado em todos os setores em que sejam prestados serviços de enfermagem na instituição de saúde.

§1º O Enfermeiro RT deverá constituir comissão eleitoral para encaminhamento do pleito.

§2º Cabe a comissão eleitoral receber os pedidos de inscrição e sobre eles decidir, examinando se os candidatos preenchem os requisitos do art. 8º desta Resolução.

§3º O voto em cédula será depositado em urna indevassável.

§4º A eleição se processará, preferencialmente, em 1 (um) dia, das 08:00 horas às 20:00 horas, garantindo, assim, a participação de todos os profissionais de enfermagem da instituição no pleito.

§5º A apuração será pública e na presença dos candidatos concorrentes ou de observadores.

§6º Na hipótese de ocorrência de fato grave que influencie o resultado da eleição, poderá o interessado recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem da respectiva jurisdição, a quem caberá decidir sobre a questão.

§7º Entende-se por fato grave aquele que coloca em dúvida a lisura do processo eleitoral, passível de apuração de responsabilidade e nulidade dos atos.

§8º Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos.

§9º Cópia de todo processo eleitoral, capa a capa, deverá ser encaminhado ao Conselho Regional de Enfermagem para análise, avaliação e parecer de Conselheiro para aprovação do nome dos profissionais eleitos, em Plenário, podendo para tanto utilizar o meio eletrônico.

Art.7º Nos casos de composição da CEE mediante designação, cabe ao Enfermeiro RT identificar os membros, consultar seu interesse e examinar se os candidatos preenchem os requisitos do art.8º desta Resolução.

Art. 8º São critérios para integrar a CEE:

- manter vínculo empregatício junto à instituição de saúde;
- possuir situação regular junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição em todas as categorias que esteja inscrito;
- não possuir condenação transitada em julgado em processo administrativo e/ou ético nos últimos 5 (cinco) anos;
- não possuir anotações de penalidades junto ao seu empregador nos últimos cinco anos;

Parágrafo único. O Enfermeiro RT deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem os nomes dos profissionais inscritos/ designados para verificação de regularidade e havendo impedimento de profissional ele não poderá participar do pleito.

Art. 9º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem apoio, suporte e orientações necessárias para a constituição e funcionamento das CEE, bem como a adoção de medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução.

Art. 10. A CEE eleita ou designada será nomeada por Decisão do Conselho Regional de Enfermagem estabelecendo os nomes dos eleitos ou designados, efetivos e suplentes, destacando o nome do presidente e do secretário e o prazo do mandato a ser cumprido. (Alterado conforme Errata da Resolução Cofen nº 593/2018).

Art. 10. A CEE eleita ou designada será nomeada por Portaria do Conselho Regional de Enfermagem estabelecendo os nomes dos eleitos ou designados, efetivos e suplentes, destacando o nome do presidente e do secretário e o prazo do mandato a ser cumprido. (NR) §1º A Decisão deverá ser publicada no site do Conselho Regional de Enfermagem e em outros meios disponíveis de divulgação. (Alterado conforme Errata da Resolução Cofen nº 593/2018). §1º A Portaria deverá ser publicada no site do Conselho Regional de Enfermagem e em outros meios disponíveis de divulgação. (NR)

§2º O Enfermeiro RT da instituição deverá em até 60 (sessenta) dias antes do término dos mandatos vigentes iniciar o processo de novas eleições.

Art. 11. Os Conselhos Regionais de Enfermagem poderão baixar Decisão aprimorando o regulamento desta norma no âmbito de sua jurisdição, principalmente o papel da comissão eleitoral e modelo de regimento da CEE, observando o disposto nesta Resolução.

Parágrafo único. A Decisão deverá ser encaminhada ao Cofen para homologação.

Art. 12. Caberá ao Presidente do Conselho Regional de Enfermagem, ou outro profissional designado, dar posse à Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição em ato oficial e na oportunidade entregar a Portaria de designação, que será o instrumento legal de atuação dos seus membros eleitos ou designados.

Art. 13. Os casos omissos nesta Resolução serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 14. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 572/2018.

Brasília, 5 de novembro de 2018. Manoel Carlos N. Da Silva COREN-RO Nº 63592,
Presidente. Lauro Cesar De Moraes COREN-PI Nº 119466, Primeiro- Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 606/2019 - Modelo de Requerimento de Cadastro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem e modelo de Registro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO o art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a competência do Cofen em baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais; CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X e XI, do Regimento Interno do Cofen, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem a baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia; CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/1986 e seu Decreto regulamentador nº 94.406/1987, que explicitam as atividades dos Enfermeiros e o desempenho de suas funções; CONSIDERANDO o Memorando nº 015/2019 do Setor de Inscrição, Registro e Cadastro do Cofen com o qual encaminhou modelos de Requerimento de Cadastro de Consultório de Enfermagem e de Registro de Consultório de Enfermagem; CONSIDERANDO que embora a Resolução Cofen nº 568/2018 tenha especificado a forma de registro dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem e estabelecido as condições necessárias para tal, não contemplou modelos de documentos de padronização de requerimento de cadastro e de registro no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem; CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº 1130/2018, e a deliberação do Plenário em sua 511ª Reunião Ordinária, RESOLVE:

Art. 1º Incluir na Resolução Cofen nº 568, de 9 de fevereiro de 2018, publicada no DOU nº 34, de 28 de fevereiro de 2018, Seção 1, páginas 61 e 62, Anexos contendo modelo de Requerimento de Cadastro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem e modelo de Registro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Parágrafo único. Os modelos tratados no caput deste artigo passam a integrar a Resolução Cofen nº 568/2018, devendo ser observados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem quando da concessão do registro de Consultório e de Clínicas de Enfermagem.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 5 de abril de 2019. Manoel Carlos N. Da Silva COREN-RO Nº 63592, Presidente.
Lauro Cesar De Moraes COREN-PI Nº 119466, Primeiro-Secretário.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 620/2019 -Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO o art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a competência do Cofen em baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, incisos X e XI, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem a baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO o art. 230 da Constituição Federal (1988) que denomina “a família, a sociedade, o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86, artigos 2º, 3º, 4º, 11, 12 e 13, e o Decreto nº 94.406/87;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.842, de 4 janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, regularizando os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RDC nº 36, de 6 de julho de 2000, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, que aprova o Regulamento Técnico e define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos em caráter residencial;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 509/2016, a qual atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 514/2016, que aprova o Guia de Recomendações para o registro de Enfermagem no prontuário do paciente com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 543/2017, a qual atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem;

CONSIDERANDO o Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, bem como a forma de capacitação de recursos de acordo com o plano bianual proposto pela OPAS/OMS;

CONSIDERANDO que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia preconiza a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) na redução do risco de desfechos indesejados na saúde global de uma pessoa idosa;

CONSIDERANDO a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde;

CONSIDERANDO que a Enfermagem preconiza uma prestação de cuidados de qualidade aos usuários, de modo integral numa perspectiva holística da sociedade e do ser humano, desempenhando atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo COFEN nº 0201/2016 e a deliberação do Plenário em sua 517ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Normatizar as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI, nos termos do Anexo que é parte integrante da presente Resolução e que está disponível no sítio da internet do Conselho Federal de Enfermagem (www.portalcofen.gov.br).

Art. 2º Os procedimentos previstos nesta Resolução devem obedecer ao disposto na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, e na Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotarem as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e o bem-estar dos pacientes idosos das ILPI.

Art. 4º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor após a sua publicação em Diário Oficial da União, revogando as disposições em contrário.

Brasília, 4 de novembro de 2019. Manoel Carlos N. Da Silva COREN-RO Nº 63592,
Presidente. Lauro Cesar De Moraes COREN-PI Nº 119466, Primeiro- Secretário.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 653/2020 - Normatiza a prerrogativa de identificação de morte óbvia por profissionais de Enfermagem em serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar móvel.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO a competência do Cofen descrita no art. 8º, inciso IX e art. 15, inciso XII, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X e XI, e no artigo 23, inciso XIV, ambos do Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar resoluções e deliberar sobre pareceres e instruções para uniformidade de procedimentos para o regular funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normativas no âmbito dos direitos, deveres, proibições e infrações e penalidades do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564, de 2017;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº. 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 487, de 25 de agosto de 2015, que veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância, exceto aquelas decorrentes de situação de urgência e emergência quando realizadas por médico regulador na Central de regulação das urgências;

CONSIDERANDO as Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar da American Heart Association 2015 para situações especiais que determinam os critérios de não-realização do procedimento no atendimento pré-hospitalar;

CONSIDERANDO a Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019 no âmbito do atendimento pré-hospitalar;

CONSIDERANDO os § 1º e § 2º do art 1º da Portaria do Ministério da Saúde nº. 2048, de 5 de novembro de 2002, que estabelece, em caráter nacional, aos serviços públicos e privados, os princípios e diretrizes dos Sistemas de Urgência e Emergência, o funcionamento das Centrais de Regulação das Urgências e Emergências e do atendimento pré-hospitalar;

CONSIDERANDO as atribuições, a estruturação e a operacionalização das Centrais de Regulação das Urgências previstas na Portaria de Consolidação nº. 3, do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO que o desenvolvimento dos serviços pré-hospitalares móveis no Brasil demanda a definição detalhada de prerrogativas profissionais associadas ao cuidado de Enfermagem nesse ambiente;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 0633/2020 que normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, até ulterior decisão, a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel, Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU);

CONSIDERANDO tudo o mais que consta no Processo Administrativo Cofen nº 700/2019, e a decisão do Plenário do Cofen por ocasião da 17ª Reunião Extraordinária do Plenário, realizada no dia 6 de outubro de 2020,

RESOLVE:

Art. 1º Cabe ao profissional de Enfermagem como membro da equipe pré-hospitalar:

I- Identificar os sinais de morte óbvia, a partir da realização da avaliação inicial ou exame físico e descrevê-los para a Central de Regulação das Urgências, utilizando-se para isso de rádio ou telefonia, gravada; (Redação alterada pela [Errata da Resolução Cofen nº 653/2020](#)).

II- Pactuar, em conjunto com a Central de Regulação das Urgências, os procedimentos e/ou orientações a serem dadas aos familiares ou acompanhantes presentes na cena;

III- Registrar os achados do exame físico, bem como as decisões pactuadas e a identificação do profissional da Central de Regulação das Urgências com o qual tais decisões foram pactuadas.

Art. 2º Para fins do Artigo 1º desta resolução, consideram-se sinais de morte óbvia aqueles já bem estabelecidos na literatura em saúde, a saber: carbonização, estado de decomposição (putrefação), decapitação, transecção (segmentação) de tronco, presença de rigor mortis, livor mortis (manchas hipostáticas) e algor mortis.

Art. 3º Para a execução dos procedimentos constantes nos artigos supracitados, recomenda-se aos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel o estabelecimento de protocolos operacionais que definam critérios, normativas e padrões para atendimento a esta resolução, bem como garantam a disponibilização de capacitação para os profissionais de Enfermagem neste protocolo.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 23 de outubro de 2020.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

ANTÔNIO MARCOS F. GOMES

COREN-PA Nº 56302

1º Secretário em Exercício

RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021 - Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905/1973, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, inciso X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO o artigo 11, inciso I, alínea “m” da Lei Nº 7.498/1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base e capacidade de tomar decisões imediatas;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a decisão do Plenário do Cofen por ocasião de sua 526ª Reunião Ordinária, e tudo o mais que consta no Processo Administrativo Cofen nº 705/2011; RESOLVE:

Art. 1º No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

§ 1º Para executar a Classificação de Risco e Priorização da Assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o Protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação.

§ 2º Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.

Art. 2º O Enfermeiro durante a atividade de Classificação de Risco não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

Art. 3º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do SUS.

Art. 4º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta norma, visando a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução Cofen nº 423/2012.

Brasília, 9 de março de 2021. Betania Mª P. Dos Santos COREN-PB Nº 42725, Presidente.
Antônio Marcos F. Gomes COREN-PA Nº 56302, 1º Secretário em Exercício.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 690/2022 - Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973 e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e exercer as demais atribuições que lhe são conferidas por lei; CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73, dispõe que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho; fazer e executar as instruções e provimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; e exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) definiu que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (art. 6º da CF/1988);

CONSIDERANDO o § 7º, do art. 226 da Constituição Federal: fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas;

CONSIDERANDO a Lei nº 9.623, de 12 de janeiro de 1996, que define em seu artigo 1º que o planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei; e que o art. 5º define que é dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Portaria MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB, e traz como atribuições do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde a realização da consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

CONSIDERANDO o Caderno de Atenção Básica nº 26, de 2013, que trata das atribuições da equipe de Saúde da Família na Saúde Sexual e Reprodutiva, que aborda a qualidade de vida, de saúde das pessoas e o papel fundamental que as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família têm na promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

CONSIDERANDO que a oferta universal de métodos para o Planejamento Familiar é um dos meios de garantir os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, tais como métodos comportamentais, métodos de barreira, métodos hormonais, Dispositivo Intrauterino (DIU) e métodos definitivos;

CONSIDERANDO que, no Brasil, a redução da mortalidade materna está relacionada à

ampliação da rede pública de saúde, principalmente com a expansão do modelo da Estratégia de Saúde da Família, que proporciona aumento da cobertura das ações obstétricas e de Planejamento Familiar, o que corrobora com as metas do Desenvolvimento Sustentável do Milênio de que, até 2030, seja assegurado o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o Planejamento Familiar, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;

CONSIDERANDO que a redução das desigualdades, por meio do acesso aos serviços de saúde, é uma das premissas da Atenção Primária à Saúde e que o envolvimento de profissionais qualificados para ações de planejamento sexual e reprodutivo aumenta a possibilidade das mulheres de obterem acesso aos métodos de concepção e contracepção;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 537ª Reunião Ordinária, e tudo o mais que consta no Processo Administrativo Cofen nº 1092/2021;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a norma técnica referente à atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 2º No âmbito da equipe de Enfermagem, a atuação no Planejamento Familiar e Reprodutivo é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta norma devem ser desenvolvidos no ato da consulta em cumprimento às etapas do Processo de Enfermagem, cabendo-lhe a prescrição, administração e procedimentos acerca dos métodos conceptivos e contraceptivos disponíveis no SUS, com base em protocolos assistenciais.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 3 de fevereiro de 2022.

BETÂNIA Mª P. DOS SANTOS

COREN-PB Nº 42725

Presidente

SILVIA MARIA NERI PIEDADE

COREN-RO Nº 92597

Primeira-Secretária

ANEXO DA RESOLUÇÃO Nº 690/2022

Norma técnica da atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo

I. Métodos:

1. Métodos de barreira: Previnem a concepção impedindo que os espermatozoides se aproximem dos óvulos, seja por bloqueio mecânico ou químico. São exemplos de anticoncepcionais de barreira os preservativos masculinos e femininos, o diafragma, os espermaticidas, o capuz cervical e as esponjas vaginais.

2. Métodos hormonais: Previnem a gravidez por interferirem no ciclo ovariano, na capacidade de o endométrio acomodar o embrião ou na migração e capacitação dos espermatozoides. Dependendo do método, podem ser administrados por via oral, injetável, subcutânea, percutânea, vaginal ou intrauterina.

3. Métodos comportamentais: São técnicas de identificação dos sinais de ovulação pelas mulheres. Para evitar a concepção, as relações sexuais são concentradas em períodos não férteis. Exemplos de métodos são a tabela, a percepção da temperatura corporal basal, a avaliação de alterações no muco cervical e a combinação destes. O coito interrompido e a relação sexual sem penetração, também considerado métodos comportamentais de anticoncepção, objetivam a não ejaculação dentro do canal vaginal. Os métodos comportamentais são pouco recomendados para adolescentes, pois a eficácia destes depende de disciplina e planejamento das relações sexuais. Além disso, o ciclo menstrual é comumente irregular nessa faixa etária.

4. Método de lactação e amenorreia: A menstruação e a fertilidade são inibidas durante a amamentação. Isso ocorre pelos elevados níveis de prolactina e consequente inibição da liberação de gonadotrofinas pela hipófise. Esse método é dependente da intensidade de sucção e

produção de leite.

5. Dispositivos Intrauterinos: O DIU (não hormonal), após sua inserção, atua fisiologicamente dificultando a passagem dos espermatozoides pelo trato reprodutivo feminino, além de promover reação inflamatória ou reação à presença de corpos estranhos à cavidade uterina. Isso prejudica a integridade dos espermatozoides e reduz a probabilidade de fecundação. Ressalta-se que a técnica de inserção do DIU não compromete a estrutura celular e tecidual do útero.

a. Ressalta-se que, a partir do escopo de conhecimentos dos Tratados de Anatomia Humana, o útero é um órgão fibromuscular, localizado na cavidade pélvica. Recebe as tubas ou trompas uterinas na parte mais superior, já na parte inferior continua-se com a vagina. O útero localiza-se sobre a vagina, entre a bexiga urinária e o reto;

b. A inserção do DIU ocorre com a introdução do dispositivo no espaço uterino, em continuidade ao espaço vaginal, não interferindo em estruturas anatômicas e contribui para a recuperação físico-funcional das mulheres, evitando gravidez indesejada e contribuindo para a redução da mortalidade materna-infantil;

c. A inserção e retirada do DIU possuem caráter de ação como método de concepção e contracepção, tendo objetivo de influenciar ou interferir no processo de recuperação físico-funcional e não comprometendo estrutura celular e tecidual;

d. A inserção e retirada do DIU deve ser realizada pelo Enfermeiro, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, na Atenção Primária e Especializada à Saúde, em ambiente institucional, inserido na rede de atenção à saúde, seguindo protocolos assistenciais, normas e rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão-POP, e buscando a garantia do acesso e integralidade da assistência no campo do Planejamento Familiar e Reprodutivo.

6. Métodos cirúrgicos: Existem métodos anticoncepcionais tidos como definitivos. É o caso dos métodos cirúrgicos. Exemplos desses métodos são a laqueadura tubária e a vasectomia. São recomendados apenas em casos de necessidades clínicas ou genéticas para a prevenção da gravidez, portanto, não são recomendados para adolescentes. O enfermeiro na consulta de Planejamento Familiar e Reprodutivo, seguindo os parâmetros estabelecidos na Lei nº 9.623/1996, pode encaminhar a pessoa cuidada para os serviços de referência.

II. Competência do Enfermeiro:

1. Compete ao Enfermeiro:

a. Realizar a consulta de Enfermagem, cabendo-lhe a solicitação de exames, prescrição, administração e procedimentos, pautados nos protocolos institucionais, acerca da promoção, proteção e apoio à utilização dos métodos de concepção e contracepção, garantindo a qualidade e a segurança do uso no cotidiano da vida reprodutiva;

b. Realizar o Planejamento Familiar e Reprodutivo com ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a concepção e contracepção;

c. Participar na elaboração de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão-POP, de acordo com as melhores práticas baseadas em evidências científicas;

d. Participar no processo de avaliação, escolha, indicação e implementação de novos métodos e tecnologias para a concepção e contracepção;

e. Realizar a inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino-DIU;

f. Registrar os dados obtidos durante a realização da inserção, revisão e retirada do DIU, no prontuário da paciente ou na ficha de atendimento, de forma clara e objetiva, contemplando a descrição do procedimento e as devidas tomadas de decisão.

III. Capacitação:

O desenvolvimento de ações no Planejamento Familiar e Reprodutivo deve oportunizar processos formativos com tempo definido, no intuito de desenvolver reflexões, conhecimentos, competências, habilidades e atitudes específicas, através dos processos de Educação Continuada, igualmente como estratégia para a qualificação da Atenção Primária e Especializada à Saúde.

As ofertas educacionais devem, de todo modo, ser associadas às temáticas relevantes para a Atenção Primária e Especializada à Saúde, e da dinâmica cotidiana de trabalho dos profissionais.

1. Geral:

- a. Conhecer a legislação do exercício profissional da Enfermagem;
- b. Conhecer a legislação vigente da assistência ao Planejamento Familiar e Reprodutivo;
- c. Apoderar-se acerca dos métodos de concepção e contracepção disponíveis no Sistema Único de Saúde;
- d. Aprimorar métodos e técnicas para a realização da Consulta de Enfermagem no Planejamento Familiar e Reprodutivo como ferramenta tecnológica para garantir a assistência de enfermagem qualificada e segura;
- e. Manter-se atualizado, com base nas evidências científicas, para a prática do Planejamento Familiar e Reprodutivo.

2. Inserção, revisão e retirada de DIU:

- a. Ter curso de capacitação, presencial, em Inserção, revisão e retirada de DIU, com carga horária mínima de 70 (setenta) horas, sendo no mínimo 20 (vinte) horas teóricas e teórico-práticas e 50 (cinquenta) horas práticas, com no mínimo 20 (vinte) inserções supervisionadas durante consulta de Enfermagem nos serviços de saúde;
- b. Manter-se atualizado técnica e cientificamente, de acordo com as revisões de protocolos assistenciais, normas e rotinas, Procedimentos Operacionais Padrão-POP, com base nas melhores práticas assistenciais baseadas em evidências científicas.

IV. Áreas de Atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo:

1. Atenção Primária à Saúde – APS;
2. Atenção Especializada à Saúde – AES.

Brasília, 4 de fevereiro de 2022

RESOLUÇÃO COFEN Nº 696/2022 –Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.

ALTERADA PELA RESOLUÇÕES COFEN NºS 707/2022 E 713/2023 -

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/1973, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.406/1987;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente o art.11 e o art. 49 que envolve tratamento e o sigilo de dados pessoais sensíveis;

CONSIDERANDO a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429/2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 568/2018, que regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 673/2021, que estabelece a Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem (URTE) para indexar os valores mínimos dos honorários da Enfermagem em URTE;

CONSIDERANDO o avanço irrevogável do uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar as informações e para oferecer serviços de saúde confiáveis, para quem precisa, no momento que precisa;

CONSIDERANDO o papel central e imprescindível da Enfermagem no cuidado em saúde em todos os níveis de atenção independentemente do método de oferta utilizado;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 540ª Reunião Ordinária, e tudo o mais que consta no Processo Administrativo Cofen nº 0271/2021, ocorrida em Brasília, no dia 28 de abril de 2022;

RESOLVE:

Art. 1º Normatizar a atuação da Enfermagem na Saúde Digital no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada, nos termos da norma técnica em anexo que a partir desta Resolução denomina-se Telenfermagem.

Parágrafo Único. Saúde Digital compreende o uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis, sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa.

Art. 2º A prática de Telenfermagem engloba Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea

mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).

~~Parágrafo único. A prática de Enfermagem mediada por TIC deverá prescindir de registro ativo junto ao Conselho Regional de Enfermagem.~~ (Redação alterada pela [Resolução Cofen nº 717/2023](#))

Parágrafo único. Para a prática de Enfermagem mediada por TIC-Tecnologia de Informação e Comunicação é imprescindível o registro ativo junto ao Conselho Regional de Enfermagem. (Redação dada pela [Resolução Cofen nº 717/2023](#))

Art. 3º Todas as ações mediadas por TIC, que envolvam um ou mais usuários/pacientes, deverão ser realizadas por meio de plataformas adequadas e seguras, observando a Lei Geral de Proteção de Dados vigente.

Art. 4º Todas as ações mediadas por TIC, que envolvam um ou mais usuários/pacientes, deverão ser registradas de forma que garanta o armazenamento, guarda e segurança dos dados pessoais sensíveis, observando a Lei Geral de Proteção de Dados vigente.

~~Art. 5º Todas as ações mediadas por TIC devem prescindir de consentimento do usuário/paciente envolvido ou do seu responsável legal e realizada por sua livre decisão, sendo passível de desistência a qualquer tempo e conseqüentemente a retirada do consentimento.~~ (Redação alterada pela [Resolução Cofen nº 707/2022](#))

Art. 5º Nas ações mediadas por TIC é imprescindível o consentimento do usuário/paciente envolvido ou do seu responsável legal e realizada por sua livre decisão, sendo passível de desistência a qualquer tempo e conseqüentemente a retirada do consentimento. (Redação dada pela [Resolução Cofen nº 707/2022](#))

Parágrafo único. O consentimento poderá ser por escrito (impresso ou digital) ou de forma verbal, desde que o enfermeiro transcreva em prontuário físico ou eletrônico, ou no registro de atividades coletiva.

Art. 6º Conforme protocolo institucional, observando a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, a emissão de receitas e solicitação de exames à distância será válida em meio eletrônico mediante o uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil;

Art. 7º É de responsabilidade da instituição a qual o profissional está vinculado garantir a infraestrutura necessária para o desempenho das ações de Telenfermagem, bem como o armazenamento, guarda e mecanismos de segurança dos dados gerados por elas.

Parágrafo único. Sendo o profissional enfermeiro autônomo e liberal, a responsabilidade a que se refere o caput deste artigo compete ao mesmo.

Art. 8º O exercício profissional de Enfermagem mediado por TIC deve ser orientado pelas regras de remuneração equivalentes as diretrizes estabelecidas pela Unidade de Referência de Trabalho de Enfermagem (URTE).

Art. 9º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Brasília, 17 de maio de 2022.

ANTÔNIO MARCOS F. GOMES

COREN-PA Nº 56302

Presidente em Exercício

GILNEY GUERRA DE MEDEIROS

COREN-DF Nº 143136

Primeiro-Tesoureiro

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0696/2022

Norma Técnica da atuação dos profissionais de Enfermagem na Saúde Digital/
Telenfermagem

I- CONSIDERAÇÕES

O termo Saúde Digital é mais abrangente do que e-Saúde e incorpora os recentes avanços na tecnologia como novos conceitos, aplicações de redes sociais, Internet das

Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), entre outros (Brasil, 2020).

Os termos com prefixo “tele” não foram utilizados, por não haver consenso na literatura, limitando-se ao uso de “telenfermagem” devido a exclusividade do termo. Para essa Resolução, optou-se pelo conceito de saúde digital, considerando a abrangência do termo e da necessidade de continuidade na construção de normativas para a Enfermagem neste âmbito.

A legislação complementar, disposta nos “Considerandos” dessa Resolução (Lei do Exercício Profissional e Resoluções Cofen), contempla o escopo de atribuições permitido aos profissionais de Enfermagem, não sendo necessário descrevê-las.

A Lei Geral de Proteção de Dados é a legislação que normatiza e contempla as questões de segurança relacionadas as ações mediadas por TIC. Da mesma forma, o Código de Ética Profissional, também versa sobre o sigilo relacionado ao conteúdo tratado durante os atendimentos.

Considera-se imprescindível a qualificação dos profissionais que utilizarem essa modalidade. Instituições e profissionais autônomos deverão estabelecer rotina oficial de registro e armazenamento em prontuário, sistemas e/ou bases de dados.

A assinatura deste registro deve ser feita, preferencialmente, através de certificado digital – quando registro eletrônico. Considerar que o registro pertence ao usuário/paciente e que deve estar disponível a qualquer tempo, quando houver solicitação formal do mesmo.

Quanto ao consentimento: entende-se como a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada (LGPD, 2018), no presente caso a interação mediada por TIC, considerando também que esse registro deve observar o Código de Ética Profissional, sendo a transcrição pelo profissional de Enfermagem uma forma respaldada de consentimento.

II. DEFINIÇÕES E ATRIBUIÇÕES NA TELENFERMAGEM

1. Na Consulta de Enfermagem mediada por TIC:

Entende-se por consulta de Enfermagem a atividade privativa do Enfermeiro realizada de forma síncrona com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e devendo seguir o mesmo método de execução utilizado na consulta de Enfermagem presencial, considerando o Processo de Enfermagem, incluindo as etapas: histórico de Enfermagem (coleta de dados), diagnóstico de Enfermagem, planejamento de Enfermagem, implementação e avaliação de Enfermagem.

A consulta de Enfermagem mediada por TIC poderá gerar prescrição de medicamentos, solicitação de exames e encaminhamentos, desde que previstos em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

O registro da consulta de Enfermagem mediada por TIC deve observar o disposto no art. 4º desta resolução e o ordenamento a seguir:

- a) Identificação do Enfermeiro;
- b) Dados de identificação do usuário/paciente;
- c) Meio utilizado para a consulta de Enfermagem;
- d) Termo de consentimento do usuário/paciente, ou de seu responsável legal;
- e) Processo de Enfermagem.

Entende-se como identificação do profissional o nome completo e o registro no Conselho Regional de Enfermagem e do usuário/paciente, sugerem-se pelo menos três descritores, que devem ser definidos pela instituição ou profissional autônomo.

É vedado ao Enfermeiro a realização de consulta mediada por TIC para atendimento de situações de urgência ou emergência. Na ocasião de identificação de sinais de alerta, não se deve prosseguir com o atendimento, mas orientar com relação a necessidade de busca por um serviço de emergência.

Na consulta de Enfermagem mediada por TIC deve haver a avaliação contínua da

necessidade de atendimento presencial. Além da situação prevista no parágrafo anterior, são motivos de conversão para o atendimento presencial:

- a) Necessidade clínica de avaliação presencial;
- b) Inadequação do ambiente virtual;
- c) Problemas de identificação;
- d) Não consentimento;
- e) Desconforto com o método por parte do profissional ou usuário/paciente;
- f) Dificuldades técnicas e/ou de comunicação por parte do profissional ou usuário/paciente.

Sempre que a necessidade de atendimento presencial for identificada, é de responsabilidade do enfermeiro fornecer ao usuário/paciente, responsável ou a um contato próximo, orientação completa do encaminhamento, especificando que tipo de atendimento e onde buscá-lo.

Entende-se que é responsabilidade do profissional conhecer a rede de atenção à saúde (RAS) disponível no território do usuário/paciente que está sendo atendido, para que, na ocorrência de qualquer necessidade de encaminhamento, possa-se orientar o serviço adequado para cada situação. Entende-se que essa Resolução não contempla o escopo de atendimento pré-hospitalar, que é regido por Resolução Cofen nº 655/2020.

Não configura consulta de Enfermagem a interação através de mensagens por texto e/ou áudio (assíncronas). Entende-se que não é possível contemplar todos os passos do processo de Enfermagem e a complexidade da comunicação profissional – usuário/paciente em interações exclusivamente mediadas por mensagem de texto ou áudio. Tal definição não exclui a utilização dessas ferramentas como possibilidades de interação para o cuidado em saúde.

2. Na Interconsulta mediada por TIC:

Entende-se por interconsulta a avaliação conjunta entre Enfermeiros ou entre Enfermeiro e outros profissionais da saúde, com a participação do usuário/paciente.

A responsabilidade pela conduta a partir da interconsulta é do profissional que presta o cuidado ao usuário/paciente, sendo os demais envolvidos co-responsáveis em relação à prescrição ou orientação terapêutica.

A interação mediada por TIC entre um auxiliar ou técnico de Enfermagem com Enfermeiro ou outros profissionais da saúde não configura interconsulta. Essa interação deve respeitar as competências previstas na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Todas as ações de interconsulta mediadas por TIC deverão ser registradas respeitando o disposto no art. 4º, desta resolução.

3. Na Consultoria de Enfermagem mediada por TIC:

O Enfermeiro poderá realizar consultoria entre pares e com outros profissionais de saúde, mediada por TIC, independentemente do local onde esteja o registro profissional ativo.

Quando a consultoria estiver relacionada a um caso clínico, envolvendo um ou mais usuários/paciente, deverá ocorrer o registro em ferramentas próprias por ambos os envolvidos, respeitando o disposto no art. 4º, desta resolução.

O profissional que solicita a consultoria deverá avaliar a aplicabilidade do discutido, assumindo responsabilidade pela conduta prestada ao usuário/paciente, independentemente do sugerido pelo consultor.

A consultoria não habilita o profissional solicitante a exercer ações que não estejam amparadas em protocolos institucionais de Enfermagem e legislação vigente.

Consultorias que não envolvam a discussão de casos clínicos também devem ser registradas em ferramentas próprias.

4. No Monitoramento de Enfermagem mediado por TIC:

Entende-se por monitoramento ações de contato ativo com usuário/paciente que prescinde de um contato prévio presencial ou mediado por TIC na modalidade síncrona, para vigilância em saúde.

O monitoramento pode ser realizado pelo Enfermeiro, técnico e pelo auxiliar de Enfermagem, respeitando suas competências previstas na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Todas as ações de monitoramento deverão ser registradas respeitando o disposto no art. 4º, desta resolução.

5. Na Educação em Saúde mediada por TIC:

Entende-se por educação em saúde um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado, podendo ser realizada em grupo ou de forma individual.

A educação em saúde pode ser realizada pelos profissionais de Enfermagem respeitando suas competências legais.

Todas as ações de educação em saúde deverão ser registradas em ferramenta própria respeitando o disposto no art. 4º, desta resolução.

6. No Acolhimento da demanda espontânea mediada por TIC:

Entende-se por demanda espontânea todo contato ativo iniciado pelo usuário/paciente na busca por acesso à saúde.

O Acolhimento da demanda espontânea pode ser realizada pelo técnico e pelo auxiliar de Enfermagem, respeitando suas competências legais.

Toda demanda espontânea poderá ser convertida nas modalidades: Consulta de Enfermagem, Monitoramento e Educação em Saúde descritas nesta norma técnica, ou em atendimento presencial.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 705/2022 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos cuidados em traumatologia e procedimentos de imobilização ortopédica.

O Conselho Federal de enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e CONSIDERANDO o art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a competência do Cofen em baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos Conselhos Regionais; CONSIDERANDO a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto Federal 94.406 de 08 de junho de 1987; CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Cofen; CONSIDERANDO o Código de Ética de Enfermagem aprovado pela Resolução Cofen 564/2017, ou outra que vier a substituir; CONSIDERANDO os parâmetros mínimos para o dimensionamento do quantitativo de profissionais de enfermagem aprovado pela Resolução Cofen 543/2017, ou outra que vier a substituir; CONSIDERANDO que historicamente, assistência de enfermagem inclui os cuidados ortopédicos, traumatológicos e os procedimentos de imobilização ortopédica; CONSIDERANDO que a formação profissional de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem englobam conhecimentos científicos e habilidades técnicas para atuarem na assistência de enfermagem em traumatologia e imobilização ortopédica; CONSIDERANDO que o desenvolvimento de competências por meio de treinamento em serviço para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem geram novos conhecimentos e habilidades para atuarem na assistência de enfermagem em traumatologia e imobilização ortopédica; CONSIDERANDO que, na área de enfermagem, a Especialização em Urgência e Emergência, abrange conhecimentos e habilidades técnicas em traumatologia, ortopedia e imobilização ortopédica; CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios para assistência de enfermagem em traumatologia, ortopedia e procedimentos de imobilização ortopédica; CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências; CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 581/2018, que atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades; CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 609/2019, que atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedido aos Técnicos e aos Auxiliares de Enfermagem; e CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 542ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº 533/2020.

RESOLVE:

Art. 1º A assistência de enfermagem em traumatologia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem guardadas as competências que a Lei 7.498/86 estabelece, respeitando os graus de habilitação.

Art. 2º Os cuidados e procedimentos de Enfermagem deverão ser supervisionados pelo enfermeiro e executados no contexto do processo de enfermagem.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em

contrário, em especial a Resolução Cofen nº 422/2012.
Brasília, 20 de julho de 2022.

BETÂNIA M^a P. DOS SANTOS
COREN-PB Nº 42725
Presidente
SILVIA MARIA NERI PIEDADE
COREN-RO Nº 92597
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 706/2022 – Aprova o Código de Processo Ético do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

PRORROGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 714/2022 -

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012;

CONSIDERANDO os estudos realizados pela Comissão de Reformulação do Código de Processo Ético do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, instituída por meio da Portaria Cofen nº 1229, de 21 de agosto de 2018, e as sugestões enviadas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.726/2018, que dispõe sobre a autenticidade dos documentos;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, que dispõe sobre o Código de Processo Civil;

CONSIDERANDO a Lei nº 6.838, de 29 de outubro de 1980, que dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.210/1984, que instituiu a Lei de Execução Penal, art. 66, V, alínea “g”;

CONSIDERANDO o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941, que dispõe sobre o Código de Processo Penal;

CONSIDERANDO o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal Brasileiro;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado por Resolução do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta no Processo Administrativo Cofen nº 0560/2021 e a deliberação do Plenário em sua 9ª Reunião Extraordinária, ocorrida nos dias 21 e 22 de julho de 2022;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o “Código de Processo Ético do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem”, que estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 2º O presente Código de Processo Ético entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias contados da data de sua publicação, revogam-se as Resoluções Cofen nºs 370/2010, a 483/2015 e a 644/2020. (Prazo prorrogado pela [Resolução Cofen nº 714/2022](#))

Brasília, 25 de julho de 2022.

BETÂNIA Mª P. DOS SANTOS

COREN-PB Nº 42725

Presidente

SILVIA MARIA NERI PIEDADE

COREN-RO Nº 92597

Primeira-Secretária

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DO SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

APROVADO PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 706/2022

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º O Código de Processo Ético estabelece procedimentos para instauração, instrução e julgamento do processo ético e aplicação das penalidades relacionadas à apuração de infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 2º A apuração e julgamento de infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem obedecerá, dentre outros, aos princípios da legalidade, moralidade, publicidade, eficiência, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica e interesse público.

Art. 3º O sistema de apuração e decisão das infrações éticas dos Conselhos de Enfermagem se divide em duas instâncias conforme o art. 6º deste código.

Art. 4º Inscrito o profissional em mais de um Conselho, a competência de julgamento e aplicação da penalidade disciplinar será do Conselho Regional do lugar em que ocorreu a infração.

Art. 5º O processo e julgamento das infrações previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem são independentes, não estando, em regra, vinculados a processos judiciais sobre os mesmos fatos.

Parágrafo único. A sentença penal absolutória influirá na apuração da infração ética quando tiver por fundamento o art. 386, inciso I (estar provado a inexistência do fato) e IV (estar provado que o réu não concorreu para a infração penal) do Decreto-Lei nº 3.689/1941.

CAPÍTULO II

DO SISTEMA DE APURAÇÃO E DECISÃO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS

Art. 6º Constituem o sistema de apuração e decisão das infrações éticas:

I – Como órgão de admissibilidade em primeira instância:

- a) a Câmara de Ética do Conselho Regional de Enfermagem;
- b) o Plenário do Conselho Regional, no impedimento e/ou suspeição da maioria absoluta da Câmara de Ética;
- c) o Plenário do Conselho Federal, quando se tratar de Conselheiro Efetivo ou Suplente, Federal ou Regional, ou membro de junta interventora ou governativa, enquanto durar o mandato.

Parágrafo único. No caso da alínea “c” deste inciso, cessado o exercício do mandato, deixa o profissional de gozar da prerrogativa de função, devendo o processo ser remetido ao Conselho Regional competente, que dará prosseguimento ao feito.

II – Como órgão julgador de primeira instância:

- a) o Plenário do Conselho Regional de Enfermagem;
- b) o Plenário do Conselho Federal, quando se tratar de Conselheiro Efetivo e Suplente, Federal ou Regional, ou membro de junta interventora ou governativa, enquanto durar o mandato;
- c) o Plenário do Conselho Federal, no impedimento e/ou suspeição da maioria absoluta do Plenário do Conselho Regional;
- d) o Plenário do Conselho Federal nos casos de indicação de cassação pelo Conselho Regional (art. 18, v, § 1º, da Lei nº 5.905/1973).

III – como órgão julgador de segunda instância:

- a) o Plenário do Conselho Regional, referente aos recursos das decisões de não admissibilidade proferidas pela Câmara de Ética do Coren;
- b) o Plenário do Conselho Federal nas decisões proferidas pelo Plenário do Coren;

CAPÍTULO III

DA CÂMARA DE ÉTICA E DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO DO PROCESSO ÉTICO (CIPE)

SEÇÃO I

DA CÂMARA DE ÉTICA

Art. 7º A Câmara de Ética do Coren será constituída por 03 (três) conselheiros efetivos e até 03 (três) suplentes, sendo dois enfermeiros e um técnico/auxiliar de enfermagem, sob a coordenação de um enfermeiro designado pelo presidente do Conselho.

§ 1º A critério de cada Conselho poderá ser criada mais de uma Câmara de Ética.

§ 2º Compete à Câmara de Ética:

- a) decidir sobre a admissibilidade de denúncia ética;
- b) atuar como órgão conciliador;
- c) promover a suspensão cautelar do exercício da profissão.

SEÇÃO II

DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO DO PROCESSO ÉTICO (CIPE)

Art. 8º A CIPE será constituída por 03 (três) membros, designados pelo Presidente do respectivo Conselho, dentre os empregados públicos e/ou colaboradores, todos profissionais de enfermagem, cujos integrantes deverão ser de categoria igual ou superior ao do denunciado, sob a coordenação de um dos membros nomeado pelo Presidente do Conselho.

Art. 9º Compete à CIPE adotar os procedimentos relativos a instrução do processo e a elaboração do relatório final, descrevendo, na hipótese de infração ética, a conduta do denunciado com a indicação dos artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem infringidos, encaminhando ao Presidente do Conselho para designação de conselheiro relator para emissão de parecer conclusivo.

Parágrafo único. O relatório final da CIPE não poderá conter a indicação de penalidade ou absolvição.

Art. 10 A CIPE terá o prazo de 120 (cento e vinte) dias para concluir seus trabalhos, podendo ser prorrogado por igual período desde que justificado e autorizado pelo Presidente do Conselho.

Parágrafo único. Após a conclusão dos trabalhos da CIPE, em até 05 (cinco) dias, as partes poderão apresentar alegações finais.

CAPÍTULO IV**DO PROCESSO****SEÇÃO I****DO INÍCIO DO PROCESSO**

Art. 11 A denúncia poderá ser apresentada de ofício, ou mediante denúncia escrita ou verbal, fundamentada, protocolada por pessoa física ou jurídica.

§ 1º Inicia-se de ofício quando o Presidente do Conselho vier a saber, através de auto de infração, ou por qualquer meio idôneo, de fato que tenha característica de infração ética.

§ 2º A denúncia verbal deverá ser tomada a termo por empregado público ou Conselheiro e dirigida ao Conselho Regional (Coren) ou Conselho Federal (Cofen), conforme o caso.

§ 3º O denunciante poderá optar por receber e praticar todos os atos processuais, virtualmente e, para tanto, necessário se faz a indicação do seu correio eletrônico ou número do WhatsApp, devendo ficar registrado nos autos a opção.

SEÇÃO II**DA ADMISSIBILIDADE**

Art. 12 A denúncia deverá ser encaminhada à Câmara de Ética do Coren, a qual examinará o atendimento aos requisitos de admissibilidade.

§ 1º Recebida a denúncia o Coordenador da Câmara de Ética designará Conselheiro Relator, entre seus membros, que emitirá parecer de admissibilidade no prazo de 20 (vinte) dias.

§ 2º Na hipótese de denúncia anônima, havendo plausibilidade e motivação, poderá o Conselheiro Relator instaurar procedimento preliminar de averiguação, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, cuja conclusão deverá indicar a admissibilidade ou não da denúncia, que será de ofício caso admitida.

§ 3º O Conselheiro Relator poderá promover diligências para melhor juízo de admissibilidade, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, ou realizar audiência de conciliação.

§ 4º Não havendo a conciliação entre as partes, o relator terá o prazo de 20 (vinte) dias para emitir parecer de admissibilidade.

§ 5º Finalizado o parecer, a Câmara de Ética deliberará e votará sobre a admissibilidade ou não da denúncia, com decisão da maioria dos membros efetivos.

§ 6º O resultado ficará registrado em ata, com votação nominal, e constará dos autos processuais com o parecer e a decisão.

Art. 13 São requisitos de admissibilidade:

I – nome, qualificação e endereço do denunciante;

II – assinatura do denunciante ou seu representante;

III – identificação do profissional denunciado;

IV – a formulação do pedido com exposição dos fatos, juntada das provas quando existirem;

V – do fato narrado constituir indícios de infração ao Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem;

VI – ser profissional inscrito ou autorizado pelo Conselho Regional, ao tempo da prática da conduta que deu origem ao processo;

VII – não ter ocorrido a decadência.

§ 1º A denúncia não será admitida quando não preencher os requisitos mínimos previstos neste artigo.

§ 2º Caso a denúncia esteja deficiente a ponto de comprometer sua exata compreensão, em relação aos fatos e provas, a Câmara de Ética poderá conceder ao denunciante prazo de 10 (dez) dias para aditamento.

§ 3º Se o denunciante não cumprir o disposto no parágrafo anterior, a denúncia não será admitida.

Art. 14 Preenchendo a denúncia os requisitos essenciais de admissibilidade, bem como se contiver os elementos necessários à formação de convicção sobre a existência de infração, a Câmara de Ética decidirá pela instauração do Processo Ético.

§ 1º Não admitida a denúncia por falta de requisitos mínimos ou por não conter os elementos necessários à formação de convicção sobre a existência de infração, caberá recurso ao Plenário do Coren no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência da decisão.

DA SEÇÃO III

DA SUSPENSÃO CAUTELAR DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO

Art. 15 A suspensão cautelar do exercício da profissão poderá ser aplicada em qualquer fase do processo ético, pela Câmara de Ética do Coren ou pelo Plenário do Conselho, desde que existam elementos de comprovação que indiquem a autoria e a materialidade de procedimentos danosos a indicar a veracidade da acusação, e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ao paciente, à população e a dignidade da profissão, caso ele continue a exercer a enfermagem.

§ 1º A decisão que determinar a suspensão cautelar, indicará, de modo fundamentado e preciso, as razões da suspensão.

§ 2º Os processos com suspensão cautelar devem ter prioridade de tramitação sobre os outros processos que tramitam no Conselho.

§ 3º Os casos de suspensão cautelar serão imediatamente comunicados ao Cofen, que poderá rever a decisão.

§ 4º A suspensão cautelar terá efeito imediato e implicará o impedimento, total ou parcial, do exercício da enfermagem até o julgamento final do processo, que deverá ser obrigatoriamente instaurado.

§ 5º A suspensão cautelar poderá ser modificada ou revogada a qualquer tempo pela Câmara de Ética do Coren ou, em grau de recurso, pelo Plenário do Conselho competente, em decisão fundamentada.

§ 6º O Presidente do Coren, ad referendum do Plenário, poderá rever a decisão da Câmara de Ética que promoveu a suspensão cautelar.

Art. 16 O profissional de enfermagem suspenso cautelarmente do exercício da enfermagem será notificado da decisão, sendo contado o prazo recursal de 15 (quinze) dias, conforme artigo 26, sem efeito suspensivo.

Art. 17 Recebido o recurso, o Presidente do Conselho competente designará imediatamente um relator que terá 20 (vinte) dias para elaborar seu parecer que deverá ser pautado para julgamento na sessão plenária subsequente.

Art. 18 A decisão de suspensão cautelar total terá efeito no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e será publicada no Diário Oficial e nos veículos de comunicação do Conselho de Enfermagem.

Art. 19 A decisão de suspensão cautelar deverá ser comunicada aos estabelecimentos aonde o profissional de enfermagem exerce suas atividades.

CAPÍTULO V

DOS ATOS PROCESSUAIS

Art. 20 O Presidente do Conselho determinará a autuação do processo ético por empregado público, contendo o número do processo, os nomes das partes e a data do seu início.

Art. 21 O processo, em regra, poderá ser digital e terá a forma de autos judiciais, devendo os termos de juntada, pedido de vistas, conclusão e outros atos processuais semelhantes constarem de notas datadas e rubricadas.

§ 1º Os documentos devem ser juntados ao processo em ordem cronológica e as folhas numeradas sequencialmente e rubricadas, sendo facultado às partes, aos procuradores, aos fiscais e às testemunhas rubricarem as folhas correspondentes aos atos nos quais intervierem.

§ 2º A autenticação de documentos poderá ser feita com apresentação dos documentos originais.

§ 3º Não se admitem, nos autos e termos, espaços em branco, bem com entrelinhas, emendas ou rasuras, salvo se forem inutilizadas e expressamente ressalvadas.

Art. 22 Os atos processuais devem realizar-se em dias úteis, no horário normal de funcionamento e, ordinariamente, na sede do Conselho, podendo ser realizados em outro lugar, de forma justificada.

Parágrafo único. Serão praticados ou concluídos depois do horário normal os atos cujo adiamento prejudiquem o curso regular do procedimento ou causem dano ao interessado ou, ainda, aos Conselhos Federal ou Regionais de Enfermagem.

Art. 23 Os atos do processo serão realizados em caráter reservado e sigiloso.

Art. 24 O direito de consultar os autos e de pedir certidões de seus atos é restrito às partes e aos seus procuradores, sendo facultado a terceiros, que demonstrem e justifiquem o interesse jurídico no feito.

CAPÍTULO VI

DA CONCILIAÇÃO

Art. 25 Se a denúncia preencher os requisitos de admissibilidade, o Conselheiro Relator poderá designar dia e hora para audiência de conciliação, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, contados a partir da intimação das partes, com cópia da denúncia.

§ 1º Em se tratando de infrações consideradas leves ou moderadas, assim consideradas pelo Código de Ética, o Conselheiro Relator se obriga a designar audiência de conciliação.

§ 2º A conciliação apenas poderá ser realizada em se tratando de denúncia em que o fato se circunscreva às pessoas do denunciante e do denunciado, ensejando o arquivamento da denúncia mediante retratação ou ajustamento de conduta, inclusive quando se tratar de denúncia de ofício.

§ 3º A conciliação não poderá ser realizada quando o fato envolver infrações caracterizadas como gravíssimas, nos termos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

§ 4º Havendo a conciliação pelas partes, o Conselheiro Relator lavrará o termo conciliatório que deverá ser homologado pela Câmara de Ética, ato contra o qual não caberá recurso.

§ 5º Não havendo o comparecimento de qualquer uma das partes, ou de seus representantes legais, a conciliação restará prejudicada.

§ 6º A conciliação poderá ocorrer em qualquer fase do processo por manifestação expressa das partes, devendo ser conduzida pelo Conselheiro Relator.

§ 7º Estando o processo em fase de instrução, a conciliação será realizada pelo Conselheiro Relator da Câmara de Ética, a quem cabe homologar o termo de conciliação.

CAPÍTULO VII

DOS PRAZOS

Art. 26 Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo:

I – da data da remessa, quando a intimação for eletrônica;

II – a data de juntada aos autos do aviso de recebimento-AR, quando a notificação ou a intimação for por via postal;

III – da data de juntada aos autos da notificação ou intimação cumprida, quando realizada por empregado público do Conselho;

IV – da data da publicação do edital; e

V – da data de ocorrência da ciência, na hipótese de comparecimento espontâneo.

§ 1º Os prazos serão contados, de forma contínua, excluindo o dia do começo e incluindo o dia do vencimento.

§ 2º Os prazos serão contados a partir do primeiro dia útil subsequente às datas a que se referem os incisos I a V do caput.

§ 3º Considera-se prorrogado o prazo até o 1º (primeiro) dia útil seguinte se o vencimento cair

em dia em que não houver expediente ou este for encerrado antes da hora normal.

CAPÍTULO VIII DA INSTRUÇÃO

SEÇÃO I

DA CITAÇÃO DO DENUNCIADO

Art. 27 Citação é o ato pelo qual o denunciado é convocado para integrar a relação processual, garantindo a oportunidade para se defender, indispensável para a validade do processo ético.

Art. 28 O denunciado será citado para apresentar defesa no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 26.

Parágrafo único. A citação de que trata o caput deste artigo será realizada:

- a) preferencialmente por meio digital para o endereço eletrônico constante no cadastro do Conselho, com confirmação do recebimento;
- b) pela via postal, com aviso de recebimento, sendo ela válida uma vez recebida no local de destino constante do cadastro do Conselho;
- c) pessoalmente, mediante a expedição do competente mandado, a ser cumprido realizada por empregado público do Conselho;
- d) por carta precatória; ou
- e) por edital publicado na Imprensa Oficial e no sítio eletrônico do respectivo Conselho e/ou, ainda, em jornal de grande circulação, quando frustradas as hipóteses anteriores.

Art. 29 O denunciado, após a citação, poderá optar por receber e praticar todos os atos processuais, virtualmente e, para tanto, necessário se faz a indicação do seu correio eletrônico ou número do WhatsApp, devendo ficar registrado nos autos a opção.

Art. 30 A citação para apresentação de defesa prévia será remetida com cópia integral do processo físico ou digital e conterà obrigatoriamente as seguintes informações:

- I – identificação do denunciante e do denunciado, nos processos éticos iniciados por denúncia;
- II – identificação do denunciado e do Conselho, nos processos éticos iniciados de ofício;
- III – endereço residencial do denunciado, quando conhecido;
- IV – endereço do local de trabalho do denunciado, quando não conhecido o residencial;
- V – finalidade da citação, bem como a menção do prazo e local para apresentação da defesa prévia, sob pena de revelia;
- VI – assinatura do coordenador da CIPE.

Art. 31 O desatendimento da citação, ou a renúncia pela parte ao direito de defesa e à prática dos atos processuais não importam em reconhecimento da verdade dos fatos.

§ 1º O processo ético seguirá sem a presença do denunciado quando, regularmente citado ou intimado para qualquer ato, deixar de comparecer sem motivo justificado.

§ 2º No prosseguimento do processo, será garantido às partes o direito à ampla defesa e o contraditório.

§ 3º O comparecimento espontâneo do denunciado ao processo supre a falta ou nulidade da citação.

SEÇÃO II

DA DEFESA

Art. 32 Na defesa, o denunciado poderá arguir preliminares e alegar tudo o que interessa a sua defesa, oferecer documentos e justificativas, especificar as provas pretendidas e arrolar até 3 (três) testemunhas, que deverão ser qualificadas com nome, profissão e endereço completo.

Art. 33 A defesa será apresentada por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias, e conterà o telefone fixo e/ou móvel, endereço postal e endereço eletrônico (e-mail e/ou WhatsApp) para conhecimento de intimações, devendo, ainda, ser acompanhado de procuração, quando subscrita por advogado.

Art. 34 Decorrido o prazo para apresentação da defesa, sem que haja manifestação, será designado pelo Presidente do Conselho a pedido do Coordenador da CIPE, um Defensor Dativo para que, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da sua nomeação, apresente defesa escrita.

§1º O Defensor Dativo deverá ser profissional de enfermagem regularmente inscrito, no mínimo da mesma categoria do denunciado ou advogado.

§2º Os Conselheiros Efetivos e Suplentes e empregados públicos do Sistema Cofen/Conselhos

Regionais de Enfermagem não poderão ser designados como Defensores Dativos.

§3º Não poderá ser nomeado Defensor Dativo, profissional que tenha interesse no resultado do processo ético ou que tenha impedimentos legais.

SEÇÃO III

DA INTIMAÇÃO

Art. 35 Na intimação das partes, testemunhas e demais pessoas que devam tomar conhecimento de qualquer ato, será observado, no que for aplicável, o disposto para as citações, devendo conter, além dos requisitos previstos nos incisos I, II, III e IV do art. 30, o seguinte:

I – finalidade da intimação;

II – data, hora e local em que deve comparecer;

III – se o intimado deve comparecer ou fazer-se representar;

IV – informação da continuidade do processo independentemente do seu comparecimento.

§ 1º A intimação observará a antecedência mínima de 3 (três) dias úteis para o ato processual.

§ 2º As intimações serão nulas quando feitas sem observância das prescrições deste código, mas o comparecimento do administrado supre sua falta ou irregularidade.

Art. 36 Devem ser objeto de intimação os atos do processo que resultem para o interessado em imposição de deveres, ônus, sanções ou restrição ao exercício de direitos.

SEÇÃO IV

DAS PROVAS

Art. 37 Incumbe às partes a prova dos fatos que tenham alegado, sem prejuízo dos deveres do órgão competente relativamente à instrução processual.

Art. 38 É facultada às partes arrolar testemunhas, limitadas a 3 (três), que deverão ser qualificadas com nome e endereço completo.

Art. 39 O Coordenador da CIPE, mediante decisão fundamentada, poderá determinar a produção de provas que julgar necessárias, bem como indeferir o pedido de produção de provas que considerar protelatórias ou desnecessárias à instrução processual.

Parágrafo único. O ônus decorrente da produção de provas será suportado pela parte que a requerer, inclusive a prova pericial.

Art. 40 As partes poderão apresentar documentos em qualquer fase do processo.

§ 1º Quando os autos estiverem conclusos para deliberação de admissibilidade ou julgamento, documentos só serão juntados se aceitos pelo Conselheiro Relator.

§ 2º Às partes será concedido prazo de 05 (cinco) dias, após intimação, para impugnação de documentos novos.

Art. 41 Poderá, quando necessário, ocorrer a construção de prova pericial que consiste em exame, vistoria ou avaliação, que deverá ser realizada nos termos da lei.

Parágrafo único. Uma vez solicitada prova pericial, o perito será designado pelo Coordenador da Comissão de Instrução de Processo Ético.

Art. 42 O Coordenador da CIPE fixará o dia, hora e local em que será realizada a perícia, o prazo para a entrega do laudo, determinando a intimação das partes para, querendo, indicar assistentes técnicos e apresentar quesitos.

§ 1º A perícia poderá ser realizada fora da cidade Sede do Conselho, a critério da Comissão de Instrução de Processo Ético.

§ 2º O pagamento da perícia deve ser efetuado mediante recibo, pela parte que requerer a perícia.

Art. 43 São inadmissíveis, devendo ser desentranhadas dos autos do processo ético as provas ilícitas, assim entendidas, como as obtidas com violação das normas constitucionais ou legais.

Art. 44 É lícita a utilização de prova emprestada para instrução do processo ético, desde que submetida ao contraditório.

SEÇÃO V

DAS TESTEMUNHAS

Art. 45 Toda pessoa natural e com capacidade legal poderá ser testemunha.

Art. 46 A testemunha, devidamente qualificada, fará compromisso de dizer a verdade do que souber e lhe for perguntado.

Art. 47 O depoimento será prestado oralmente, não sendo, entretanto, vedada à testemunha

breve consulta a apontamentos.

Art. 48 O Coordenador da Comissão de Instrução, quando julgar necessário, poderá ouvir outras testemunhas além das indicadas pelas partes.

Art. 49 As testemunhas serão inquiridas de modo que uma não saiba nem ouça os depoimentos das outras.

Art. 50 Se o Coordenador da CIPE reconhecer que alguma testemunha, quando profissional de enfermagem, fez afirmação falsa ou negou a verdade, remeterá cópia do depoimento à Presidência do Conselho para as providências cabíveis.

Art. 51 As perguntas poderão ser formuladas pelas partes diretamente às testemunhas, podendo o Coordenador da CIPE indeferir aquelas que possam induzir a resposta, não tenham relação com a causa ou importem na repetição de outra já respondida e, complementar a inquirição sobre os pontos não esclarecidos.

§ 1º Deverão constar na ata da audiência as perguntas que a testemunha deixar de responder, com as razões de sua abstenção.

§ 2º O procurador das partes poderá assistir ao interrogatório, bem como à inquirição das testemunhas, sendo-lhe vedado interferir nas perguntas e respostas, mas facultado reinquiri-las, diretamente ou por intermédio do Coordenador da Comissão.

Art. 52 O Coordenador da CIPE não permitirá que a testemunha manifeste suas apreciações pessoais, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

Art. 53 Antes de iniciado o depoimento, as partes poderão arguir circunstâncias ou defeitos que tornem a testemunha suspeita de parcialidade ou indigna de fé.

Parágrafo único. O coordenador da CIPE fará consignar a arguição e a resposta da testemunha.

Art. 54 O depoimento da testemunha será reduzido a termo e será assinado por ela, pelo coordenador da CIPE, demais membros presentes na audiência, pelas partes e seus procuradores.

Art. 55 Das pessoas impossibilitadas, por enfermidade ou por velhice, o coordenador da CIPE poderá, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, tomar antecipadamente o depoimento.

Art. 56 Os Conselheiros Federais e Regionais, efetivos ou suplentes, tanto quanto as autoridades públicas, quando arrolados como testemunhas, serão inquiridos em local, dia e hora, previamente ajustados entre eles e o coordenador da Comissão de Instrução, e poderão optar pela prestação de depoimento, por escrito, caso em que as perguntas formuladas pelas partes lhes serão transmitidas por ofício.

Art. 57 A testemunha poderá ser ouvida em seu domicílio, ou outro local previamente indicado, preferencialmente por videoconferência.

CAPÍTULO IX

DO IMPEDIMENTO E DA SUSPEIÇÃO

SEÇÃO I

DO IMPEDIMENTO

Art. 58 É impedido de atuar em processo ético o membro do Plenário, membros da Câmara de Ética, membros da Comissão de Instrução de Processo Ético, que:

I – tenha interesse direto ou indireto na matéria;

II – esteja litigando judicial ou administrativamente com o interessado ou respectivo cônjuge ou companheiro;

III – tenha participado ou venha a participar como perito, testemunha ou representante ou se tais situações ocorrem quanto ao cônjuge, companheiro, ou parente e afins até o terceiro grau

IV – tenha atuado na primeira instância, pronunciando-se de fato ou de direito sobre a matéria discutida no processo.

Art. 59 Aquele que incorrer em impedimento deve comunicar o fato à autoridade competente, abstando-se de atuar.

Parágrafo único. A omissão do dever de comunicar o impedimento constitui falta grave, para efeitos disciplinares.

Art. 60 O impedimento poderá ser arguido e reconhecido em qualquer fase do processo, antes do trânsito em julgado da decisão, em petição específica, na qual indicará, com clareza, o

fundamento da recusa, podendo instruí-la com documentos em que se fundar a alegação e com o rol de testemunha, se for o caso.

SEÇÃO II

DA SUSPEIÇÃO

Art. 61 Pode ser arguida a suspeição de membro do Plenário, membros da Câmara de Ética, membros da Comissão de Instrução de Processo Ético que tenha amizade íntima ou inimizade notória com algum dos interessados ou com os respectivos cônjuges, companheiros, parentes e afins até o terceiro grau.

SEÇÃO III

PROCESSAMENTO DA SUSPEIÇÃO E DO IMPEDIMENTO

Art. 62 Arguido o impedimento ou a suspeição pela parte, o membro da Câmara de Ética ou da CIPE, de forma justificada, deverá se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre o reconhecimento ou não da arguição.

Parágrafo único. Do não reconhecimento, pelo membro arguido, da suspeição/impedimento, ou indeferida tal alegação, a arguição será remetida ao Plenário do respectivo Conselho para conhecimento e providências cabíveis, no prazo de 05 (cinco) dias, contado da ciência da manifestação.

Art. 63 As partes poderão, em petição fundamentada, arguir a suspeição ou o impedimento de qualquer julgador.

Parágrafo único. Se a suspeição e/ou impedimento forem arguidos na sessão de julgamento, serão apreciados como matéria preliminar.

Art. 64 O impedimento ou a suspeição decorrente de parentesco por casamento ou união estável cessa com a dissolução do respectivo vínculo entre os cônjuges ou companheiros, salvo sobrevivendo descendente.

CAPÍTULO X

DAS NULIDADES

Art. 65 Os atos praticados poderão ser considerados de nulidade absoluta ou de nulidade relativa.

SEÇÃO I

DAS NULIDADES ABSOLUTAS

Art. 66 Caracterizam-se pela falta de algum elemento substancial do ato do Processo Ético, não sendo admitida a convalidação ou retificação.

Art. 67 São nulidades absolutas:

I – incompetência do órgão julgador;

II – ilegitimidade de parte ativa ou passiva;

III – ausência de denúncia;

IV – quando inexistir admissibilidade;

V – por falta de citação do denunciado;

VI – por falta de designação de defensor dativo.

§ 1º A nulidade absoluta pode ser alegada, a qualquer tempo ou fase do processo, inclusive após a ocorrência do trânsito em julgado.

§ 2º A nulidade absoluta pode ser apontada pelas partes ou ex officio, com as consequências decorrentes.

SEÇÃO II

DAS NULIDADES RELATIVAS

Art. 68 A nulidade relativa admite convalidação com possibilidade de correção do vício, sendo de interesse das partes a sua alegação.

§ 1º A nulidade relativa ocorrerá nos seguintes casos:

I – por falta da intimação das testemunhas arroladas pelas partes;

II – por suspeição declarada de qualquer dos membros do Plenário, da Câmara de Ética ou da Comissão de Instrução do Processo Ético;

III – por falta de cumprimento das formalidades legais prescritas no presente código;

IV – atos praticados por empregados públicos do Conselho Federal ou Regional de Enfermagem que não tenha competência para fazê-lo.

Parágrafo único. As nulidades relativas deverão ser arguidas no prazo de 5 (cinco) dias em que à parte couber pronunciar-se nos autos, sob pena de preclusão.

Art. 69 As nulidades relativas serão consideradas sanadas:

I – se não forem arguidas em tempo oportuno.

II – se praticado por outra forma, o ato tiver atingindo seu fim;

III – se a parte, ainda que tacitamente, tiver aceito os seus efeitos;

IV – se não causar prejuízo para as partes ou não houver influído na apuração da verdade ou na decisão da causa.

§ 1º O Coordenador da Camara de Ética, o Coordenador da Comissão de Instrução de Processo Ético, o Conselheiro Relator ou o Plenário, quando pronunciar a nulidade, declarará os atos a que ela se estende.

§ 2º A nulidade uma vez declarada, ela só deve alcançar o ato inválido e os que decorrem ou dependem como efeito, permanecendo os restantes íntegros.

Art. 70 Nenhuma das partes poderá arguir nulidade a que tenha dado causa ou para que tenha concorrido, ou ainda referente a formalidade cuja observância só à parte contrária interessa.

CAPÍTULO XI

DA PRESCRIÇÃO E DA DECADÊNCIA

SEÇÃO I

DA PRESCRIÇÃO

Art. 71 A pretensão à punibilidade por infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem prescreve em 5 (cinco) anos, contados da data do efetivo conhecimento do fato pelo Conselho.

Art. 72 O conhecimento expresso ou a notificação do denunciado interrompe o prazo prescricional de que trata o artigo anterior.

Parágrafo único. O conhecimento expresso ou notificação de que trata este artigo ensejará defesa escrita ou a termo, a partir de quando fluirá novo prazo prescricional.

Art. 73 Todo processo ético paralisado há mais de 3 (três) anos pendente de despacho ou julgamento, será arquivado ex officio, ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo da apuração da responsabilidade funcional da paralisação, se for o caso.

SEÇÃO II

DA DECADÊNCIA

Art. 74 É de 5 (cinco) anos, contado a partir da ocorrência do fato, o prazo de decadência para apresentação de denúncia ética no respectivo conselho.

Parágrafo único. Passado esse prazo, havendo denúncia esta será arquivada liminarmente pelo órgão competente.

CAPÍTULO XII

DO JULGAMENTO

SEÇÃO I

DO JULGAMENTO DO PROCESSO ÉTICO

Art. 75 Recebido o processo da Comissão de Instrução de Processo Ético – CIPE com o relatório final, o Presidente do Conselho de Enfermagem designará, em 5 (cinco) dias, Conselheiro Relator para emissão de parecer conclusivo, por distribuição.

Parágrafo único. Todos os Conselheiros, efetivos ou suplentes, estão aptos a relatar processos, independentemente da categoria profissional da parte denunciada.

Art. 76 O Relator emitirá o parecer conclusivo no prazo de 30 (trinta) dias, entregando-o, com os autos do processo, ao Presidente do Conselho de Enfermagem.

§ 1º O Parecer deverá conter o nome das partes, exposição sucinta dos fatos, e a indicação das provas colhidas, declarando a conduta investigada e se há ou não transgressão ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e em quais artigos está configurada, com indicação da penalidade cabível.

§ 2º O Relator poderá, caso entenda necessário, no prazo de 5 (cinco) dias, mediante despacho fundamentado, a contar da data de recebimento do processo, devolvê-lo à Comissão de Instrução de Processo Ético, para novas diligências, especificando as que julgar necessárias e estabelecendo prazo improrrogável de 30 (dias) para o seu cumprimento.

§ 3º Ocorrendo o previsto no § 2º deste artigo, o prazo para a emissão de parecer conclusivo pelo Conselheiro Relator será interrompido, iniciando-se nova contagem a partir da data do recebimento do processo da Comissão de Instrução de Processo Ético.

§ 4º Cumpridas as diligências especificadas a Comissão de Instrução de Processo Ético concederá vistas às partes, pelo prazo de 05 (cinco) dias, para se manifestarem.

§ 5º Transcorrido o prazo para manifestação das partes, o coordenador da Comissão de Instrução de Processo Ético devolverá o processo diretamente ao Conselheiro Relator, que dará continuidade à sua tramitação.

Art. 77 Recebido o parecer conclusivo do Conselheiro Relator, o Presidente do Conselho de Enfermagem determinará a inclusão do processo na pauta da primeira sessão plenária subsequente, com antecedência que garanta que as partes e seus procuradores sejam intimados previamente para o julgamento, com o mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência da reunião. Parágrafo único. Os processos devem ser pautados para julgamento, preferencialmente, em ordem cronológica de idade, considerando a data inicial da autuação processual, os prazos prescricionais, as prioridades legais e a prioridade definida pela suspensão cautelar.

Art. 78 O julgamento, excepcionalmente, poderá ser secreto quando houver deliberação nesse sentido, garantida a participação das partes e de seus procuradores.

Parágrafo único. Assessorias jurídicas do Conselho poderão participar, no que lhe couber, da sessão de julgamento.

Art. 79 Declarada aberta a sessão de julgamento, o Presidente do Conselho de Enfermagem apregoará o número do processo e os nomes das partes e/ou procurador do denunciante e do denunciado.

Art. 80 Será, imediatamente, dada a palavra ao Conselheiro Relator que apresentará o seu parecer.

§ 1º O parecer conterá relatório, pronunciamento de mérito e conclusão em que constará o voto final.

§ 2º Após a leitura do relatório, o Presidente do Conselho de Enfermagem dará a palavra, para sustentação oral, por 10 minutos, em primeiro lugar ao denunciante ou seu procurador e, em seguida ao denunciado ou seu procurador.

§ 3º Havendo mais de um denunciante ou denunciado, o prazo será contado individualmente.

§ 4º Após as sustentações orais das partes, o Presidente do Conselho de Enfermagem retornará a palavra ao Relator que apresentará a análise das preliminares, seu pronunciamento de mérito e a conclusão com o voto.

Art. 81 Cumpridas as disposições do artigo anterior, aberta para discussão, o Presidente do Conselho de Enfermagem dará a palavra, pela ordem, ao conselheiro que a solicitar, que poderá pedir a palavra para:

I – esclarecer dúvidas acerca dos fatos constantes do processo, debater o mérito, podendo ter acesso aos autos para verificação;

II – pedir vista aos autos até a próxima reunião Plenária;

III – requerer a conversão do julgamento em diligência, com aprovação do Plenário, caso em que determinará as providências a serem adotadas.

Art. 82 Na hipótese de pedido da conversão do julgamento em diligência, o processo será retirado de pauta, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias para seu cumprimento.

§ 1º As partes serão intimadas para, no prazo de 5 (cinco) dias, manifestarem-se sobre o cumprimento das diligências deferidas pelo órgão julgador.

§ 2º Cumprida a diligência, os autos serão devolvidos ao Conselheiro autor do pedido de diligência para manifestação, devendo o processo ser incluído na pauta da primeira reunião Plenária subsequente.

§ 3º O Conselheiro Relator poderá requerer adiamento de julgamento, mediante pedido fundamentado contendo justificativas plausíveis.

SEÇÃO II

DA DECISÃO

Art. 83 A deliberação do Plenário terá início após o Conselheiro Relator emitir seu voto.

Art. 84 Em seguida o Presidente tomará os votos dos demais conselheiros, nominalmente,

procedimento esse a ser adotado em todos os julgamentos, consignando-se em ata o resultado.

Parágrafo único. O Presidente da sessão votará e, sequencialmente, os demais conselheiros.

Havendo empate, proferirá o voto de qualidade.

Art. 85 A deliberação do Plenário deverá ser redigida, no prazo de até 5 (dias), pelo Conselheiro Relator ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor, sob forma de decisão, que assinará com Presidente do Conselho de Enfermagem.

Parágrafo único. No caso de decisão absolutória, no processo instaurado de ofício, o presidente declarará, ao final do julgamento, o trânsito em julgado da decisão.

Art. 86 As partes ou seus procuradores, bem como o defensor dativo, se houver, serão intimados da decisão nos termos do art. 35.

Parágrafo único. A decisão conterà:

I – o número do processo;

II – o número do parecer aprovado pelo órgão julgador;

III – o nome das partes e, em havendo, o número da inscrição profissional;

IV- a absolvição ou a penalidade imposta, a conduta cometida com os artigos do Código de Ética infringidos; e

V – a data e as assinaturas do presidente do órgão julgador e do Conselheiro relator ou condutor do voto vencedor.

Art. 87 As penalidades aplicáveis são as previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.

Art. 88 Indicada a pena de cassação pelo Conselho Regional, o julgamento será imediatamente suspenso e os autos remetidos ao Conselho Federal para julgamento.

§1º Recebidos os autos, o Presidente do Conselho Federal designará Conselheiro Relator.

§2º O Conselheiro Relator disporá de 30 (trinta) dias para elaborar o parecer, contados do prazo de recebimento do processo.

Art. 89 Na hipótese de o Conselho Federal discordar da pena máxima proposta pelo Conselho Regional, poderá absolver ou aplicar outra penalidade ao denunciado.

CAPÍTULO XIII

DOS RECURSOS

SEÇÃO I

RECURSO AO PLENÁRIO DO COFEN

Art. 90 Caberá recurso administrativo ao Plenário do Cofen, contra as decisões em primeira instância proferidas pelo Plenário do Coren, com efeito suspensivo, contendo os fundamentos do pedido, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da ciência da decisão.

§ 1º O recurso será interposto perante o órgão prolator da decisão em primeira instância.

§ 2º Recebido o recurso, o empregado público e/ou Conselheiro especialmente designado para tal finalidade, examinará os pressupostos de admissibilidade do recurso, relativos à tempestividade e à prescrição, emitindo Nota Técnica.

§ 3º Reconhecida a intempestividade ou a prescrição, o Presidente do Conselho determinará a lavratura do trânsito em julgado do processo, sem encaminhamento à instância superior, dando ciência às partes.

§ 4º Recebido o recurso tempestivamente, intima-se a outra parte para, querendo, apresentar contrarrazões, no prazo de 15 dias, a contar da ciência.

Art. 91 O julgamento no âmbito do Cofen, seguirá, no que couber, as previsões do Capítulo XII deste Código, e a decisão será lavrada na forma de acórdão.

Art. 92 Havendo recurso interposto unicamente pelo denunciado, deve ser observado o princípio do “non reformatio in pejus”, que consiste na impossibilidade de tratamento mais severo do que o registrado na decisão recorrida.

CAPÍTULO XIV

DA EXECUÇÃO E DA REVISÃO DA PENALIDADE

SEÇÃO I

DA EXECUÇÃO DA PENA

Art. 93 Não cabendo mais recurso administrativo, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo para a execução do decidido.

Parágrafo único. Quando da aplicação da pena, tendo o profissional transferido sua inscrição, caberá ao novo Conselho Regional a execução da pena.

Art. 94 As decisões que contemplem as penas previstas nos incisos III, IV e V do art. 18 da Lei nº 5.905/73, serão publicadas:

- I- no Diário Oficial do Estado ou da União; e
- II- no sítio eletrônico do Coren.

Art. 95 A execução das penas impostas pelos Conselhos Regionais ou pelo Conselho Federal de Enfermagem se processará na forma estabelecida nas decisões ou acórdãos, respectivamente, sendo registradas no prontuário do profissional infrator.

§ 1º As penas aplicadas se estendem a todas as inscrições do profissional junto ao Conselho Regional de Enfermagem, independentemente da categoria em que o profissional tenha cometido a infração.

§ 2º A decisão proferida, após o trânsito em julgado, produzirá seus efeitos onde o profissional tenha inscrições, devendo o Conselho Regional de Enfermagem comunicar ao Conselho Federal.

§3º O Conselho Regional de Enfermagem dará conhecimento da decisão que aplicou penalidade de suspensão ou de cassação do exercício profissional à instituição empregadora do infrator.

§4º No caso de cassação do exercício profissional, além da publicação dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do infrator, procedendo-se ao cancelamento do respectivo registro no Conselho.

Art. 96 Impossibilitada a execução da pena, esta ficará suspensa até seu efetivo cumprimento, sem prejuízo das anotações nos prontuários e publicações dos editais, quando for o caso.

Parágrafo único. O não pagamento da pena de multa importará na sua inscrição em dívida ativa para posterior execução.

Art. 97 Cumpridas todas as decisões de primeira ou segunda instância, o Presidente do Conselho determinará o arquivamento do processo.

SEÇÃO II

DA REVISÃO DA PENA

Art. 98 A qualquer tempo, a contar do trânsito em julgado da decisão, poderá ser requerido revisão da pena ao Conselho Federal ou Regional de Enfermagem, com base em fato novo ou na hipótese de a decisão condenatória ter sido fundada em prova testemunhal, exame pericial ou documento cuja falsidade vier a ser comprovada.

§ 1º Poderá requerer a revisão da pena o próprio profissional, por si ou por procurador legalmente habilitado, ou, em caso de sua morte, seu cônjuge, o companheiro, ascendente, descendente ou irmão, independentemente de ordem de nomeação.

§ 2º Considera-se fato novo aquele que o punido conheceu somente após o trânsito em julgado da decisão e que dê condição, por si só, ou em conjunto com as demais provas já produzidas, de criar nos julgadores uma convicção diversa daquela já firmada.

Art. 99 A revisão terá início por petição dirigida à Presidência do Conselho Regional, instruída com as provas documentais comprobatórias dos fatos arguidos.

§ 1º Recebido o pedido de revisão de pena, o Presidente do Conselho Regional determinará a autuação do processo de revisão em autos apensados aos originais e designará um Conselheiro para emissão de parecer, o qual será submetido a julgamento em sessão plenária no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 2º Não será admitida a renovação do pedido de revisão, salvo se fundamentado em novas provas.

§ 3º O processo revisional seguirá, no que couber, as normas previstas neste Código.

Art. 100 A decisão no processo revisional poderá reduzir ou extinguir a pena, sendo vedado o seu agravamento.

§1º A absolvição implicará no restabelecimento de todos os direitos perdidos em virtude de punição anteriormente aplicada.

§2º A revisão da pena somente surtirá efeito após o seu trânsito em julgado.

Art. 101 Da decisão no processo revisional caberá recurso ao Plenário do Cofen com efeito devolutivo.

Capítulo XV**Da REABILITAÇÃO**

Art. 102 Após 2 (dois) anos do cumprimento da pena aplicada pelo Conselho de Enfermagem, sem que tenha sofrido qualquer outra pena ético-disciplinar ou criminal relacionado ao exercício da enfermagem, mediante provas efetivas de bom comportamento, é permitido ao profissional requerer a reabilitação profissional.

§ 1º Os prazos deste artigo contam-se do trânsito em julgado da decisão administrativa que puniu o profissional ou da data em que terminar a execução da pena, no caso da penalidade de suspensão ou cassação.

§ 2º A reabilitação não exclui a reincidência, que poderá se dar no prazo de cinco anos entre a data do cumprimento ou extinção da pena e a infração posterior.

Art. 103 O requerimento de reabilitação será encaminhado ao Regional que aplicou a pena, e deverá ser instruído com:

I – certidões comprobatórias de não ter o requerente sido punido em processo ético-disciplinar, em quaisquer das jurisdições dos Conselhos Regionais em que houver sido inscrito desde a condenação motivo do pedido de reabilitação;

II – comprovação de que teve o requerente, durante o tempo previsto no inciso anterior bom comportamento público e privado.

§ 1º Recebido o pedido de reabilitação, o Presidente do Conselho Regional determinará a autuação do processo de reabilitação em autos apartados dos originais e designará um Conselheiro para emissão de parecer, o qual será submetido a julgamento em sessão plenária no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 2º O processo de reabilitação seguirá, no que couber, as normas previstas neste Código.

Art. 104 O Conselho poderá ordenar as diligências necessárias para a apreciação do pedido, cercando-as de sigilo.

Art. 105 Da decisão denegatória do Conselho Regional que apreciar o pedido de reabilitação caberá recurso ao Conselho Federal.

Art. 106 Concedida a reabilitação, a pena não mais será mencionada em certidões ou outros documentos expedidos pelo Conselho, permanecendo, no entanto, as anotações constantes do prontuário para análise da prática da reincidência.

Art. 107 Indeferida a reabilitação, o profissional interessado, poderá rerepresentar o pedido, a qualquer tempo, desde que seja instruído com novos elementos comprobatórios dos requisitos necessários.

Art. 108 Quando a infração ético-disciplinar constituir crime e havendo condenação judicial, a reabilitação profissional dependerá da correspondente reabilitação criminal.

CAPÍTULO XVI**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 109 É vedada vista dos autos do processo físico fora das instalações do Conselho, porém as partes poderão, a qualquer tempo, acessá-los, inclusive obter cópia de peças, por meio de requerimento formulado ao Presidente do Conselho ou de Comissão de Instrução.

Art. 110 Em qualquer fase do processo, poderá ser solicitada a manifestação da assessoria jurídica do Conselho.

Art. 111 Os julgamentos dos processos éticos, as oitivas das partes e testemunhas poderão ser realizadas por Sistema de Deliberação Remota.

Art. 112 O Conselho Federal de Enfermagem criará Cadastro Único de penalidades aplicadas pelo sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 113 As questões omissas neste Código deverão ser supridas pelo Plenário do Cofen.

Parágrafo único. Nos casos omissos poderá ser utilizado, subsidiariamente, os dispositivos previstos no Código de Processo Penal, no que lhes for aplicável.

PARECERES COREN-MS

DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NO SITE COREN/MS (SE DOCUMENTO EM PDF ONLINE CLICAR)

07/01/2022

[Parecer Técnico nº 13/2021/CTA – Competência legal em tracionar, manipular e retirar os drenos pelo enfermeiro](#)

06/01/2022

[Parecer Técnico nº 12/2021/CTA – Atuação do técnico de enfermagem durante a realização de hemodiálise](#)

06/01/2022

[Parecer conjunto nº 03/2021/CTA/DJUR – Condutas da equipe de enfermagem durante atendimentos de vítimas em óbito em rododvias ou domicílio](#)

01/10/2021

[Parecer Técnico nº 11/2021/CTA – Realização de cateterismo pré e pós-pilórica por enfermeiros](#)

01/10/2021

[Parecer Técnico nº 10/2021/CTA – Competência do enfermeiro na utilização da CID vinculada ao registro do procedimento de acolhimento inicial em CAPS realizado por enfermeiro](#)

20/08/2021

[Parecer conjunto CTA e DJUR/Coren-MS nº 01/2021 – Atribuições da equipe de enfermagem frente à fuga de pacientes psiquiátricos](#)

28/07/2021

[Parecer Técnico nº 09/2021/CTA – Preparo e administração de medicamentos de alto custo e considerados perigosos](#)

28/07/2021

[Parecer Técnico nº 08/2021/CTA – Prescrição de fórmula infantil por enfermeiro nas consultas de puericultura](#)

07/07/2021

[Parecer Técnico nº 06/2021/CTA – Realização de cateterismo pré e pós-pilórica por enfermeiros](#)

01/04/2021

[Parecer Técnico nº 05/2021/CTA – Prescrição de fórmula infantil por enfermeiro na unidade de alojamento conjunto](#)

26/03/2021

[Parecer Técnico nº 04/2021/CTA – Administração de Sulfato de Hidroxicloroquina por via inalatória pela equipe de enfermagem](#)

17/03/2021

[Parecer Técnico nº 03/2021/CTA – Atuação da equipe de enfermagem no procedimento de imobilização gessada](#)

16/03/2021

[Parecer Técnico nº 02/2021/CTA – Atuação da equipe de enfermagem na remoção de pacientes](#)

01/03/2021

[Parecer Técnico nº 01/2021/CTA – Elaboração de censo/mapa de dieta pela equipe de](#)

Enfermagem

05/11/2020

[Parecer Técnico nº 14/2020/CTA – Consultório de Enfermagem para a realização de Práticas Integrativas e Complementares por Enfermeiro](#)

05/11/2020

[Parecer Técnico nº 13/2020/CTA – Dimensionamento da equipe de enfermagem no setor de hemodiálise convencional e móvel](#)

04/09/2020

[Parecer Técnico nº 12/2020/CTA – Prescrição de medicamentos no consultório de Enfermagem](#)

03/09/2020

[Parecer Técnico nº 10/2020/CTA – Administração de medicamentos parenterais na Unidade de Saúde e no domicílio e retirada de pontos cirúrgicos sem prescrição médica](#)

01/09/2020

[Parecer Técnico nº 09/2020/CTA – Tempo de uso e transporte da máscara N95 ou equivalente entre diferentes instituições de saúde e-ou domicílio pelos profissionais de enfermagem](#)

29/04/2020

[Parecer Técnico nº 07/2020/CTA – Realização de testes pré-transfusionais e distribuição de hemocomponentes por enfermeiros](#)

28/04/2020

[Parecer Técnico nº 06/2020/CTA – Administração de ceftriaxona e sacarato de hidróxido férrico \(Noripurum®\) nas unidades de atenção primária à saúde](#)

27/04/2020

[Parecer Técnico nº 05/2020/CTA – Utilização de máscara artesanal de tecido não tecido \(TNT\) pela Enfermagem para atendimento a usuários eventualmente contaminados por Covid-19](#)

27/04/2020

[Parecer Técnico nº 04/2020/CTA – Realização de exames de eletrocardiograma e eletroencefalograma pela Enfermagem](#)

27/04/2020

[Parecer Técnico nº 03/2020/CTA – Atuação da equipe de Enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial \(CAPS\)](#)

27/04/2020

[Parecer Técnico nº 02/2020/CTA – Ensino e supervisão de enfermeiros no preparo e administração de medicamentos por profissionais cuidadores não oriundos da Enfermagem](#)

27/04/2020

[Parecer Técnico nº 01/2020/CTA – Competências da equipe de enfermagem, quanto ao preparo e administração do medicamento Ganciclovir](#)

02/04/2020

[Parecer geral Coren-MS nº 40/2019](#)

[Parecer geral Coren-MS nº 40/2019 - Administração de medicamentos em poltronas de hidratação](#)

31/01/2020

[Parecer nº 12/2019/CTA – Participação dos profissionais de Enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e de emergência](#)

30/01/2020

[Parecer Técnico nº 11/2019/CTA – Classificação de vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde e atendimento prioritário](#)

02/11/2019

[Parecer Técnico nº 09/2019/CTA – Legalidade do preenchimento da declaração de óbito pela equipe de enfermagem](#)

01/11/2019

[Parecer Técnico nº 08/2019/CTA – Atribuições de técnicos de enfermagem em Serviço de Verificação de Óbito](#)

29/08/2019

[Parecer Técnico nº 07/2019/CTA – Responsabilidade do enfermeiro em comunicar a solicitação de avaliação/parecer de especialidade médica realizada por médico assistente](#)

13/08/2019

[Parecer Técnico nº 06/2019/CTA – Transcrição de prescrição médica por enfermeiro](#)

23/07/2019

[Parecer Técnico nº 05/2019/CTA – Procedimento do enfermeiro atuando em plantão hospitalar frente a necessidade de transferência em vaga zero de paciente com risco iminente de morte](#)

02/07/2019

[Parecer Técnico nº 04/2019/CTA – Acréscimo de informações em carimbos dos profissionais de enfermagem](#)

19/06/2019

[Parecer Técnico nº 03/2019/CTA – Suspensão das atividades de enfermagem por insuficiência de recursos humanos em UBS](#)

27/05/2019

[Parecer Técnico nº 02/2019/CTA – Atribuições da equipe de Enfermagem \(enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem\) na realização magnética – manuseio de bobinas e posicionamento de paciente para o exame](#)

11/03/2019

[Parecer Técnico nº 01/2019/CTA – Coleta de exames laboratoriais em domicílio pela equipe de Enfermagem da Atenção Básica](#)

28/02/2019

[Parecer nº 03/2019/CTE – Ensino de pós-graduação na modalidade EAD](#)

18/01/2019

[Memorando nº 11/2018 – Administração de medicamentos reconstituída por outro profissional de mesma categoria](#)

19/12/2018

[Parecer de Relator Nº 50/2018 – Competência dos profissionais de enfermagem no serviço de endoscopia](#)

07/12/2018

[Parecer Técnico nº 20/2018/CTA – Responsabilidade no aprazamento de prescrições médicas e de enfermagem](#)

PROTOSCOLOS COREN-MS

DOCUMENTOS DISPONÍVEIS NO SITE COREN/MS (SE DOCUMENTO EM PDF ONLINE CLICAR)

03/08/2022

[Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – Doença Crônicas](#)

06/01/2022

[Protocolo de Enfermagem da Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde](#)

04/01/2022

[Protocolo de Enfermagem da Saúde do Adolescente na Atenção Primária à Saúde](#)

04/01/2022

[Protocolo de Enfermagem da Saúde na Atenção Primária em Atenção à Tuberculose e Hanseníase](#)

04/01/2022

[Protocolo de Enfermagem da Saúde o Homem na Atenção Primária à Saúde](#)

23/12/2021

[Protocolo de Enfermagem da Saúde na Atenção Primária à Saúde em Atenção às IST](#)

23/12/2021

[Protocolo de Enfermagem da Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde](#)

11/11/2020

[Protocolo de Enfermagem da Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde](#)