Legislação e Normas

Coren MG
Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

Volume 16 | Nº2

Belo Horizonte - MG
2020

2020, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

MANUAL DE LEGISLAÇÃO E NORMAS PARA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Qualquer parte desta publicação poderá ser reproduzida, desde que citada a fonte.
Disponível em: www.corenmg.gov.br
Distribuição: gratuita
Impresso no Brasil
Revisão e Normalização Bibliográfica:
Patrícia Silva de Oliveira - Enfermeira Fiscal - Coren-MG-95.600 - ENF
Revisão gramatical e ortográfica:
Eduardo Durães - MG 5149-JP

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

Legislação e Normas

Volume 16| Nº2

Belo Horizonte - MG
2020

Legislação e Normas	Belo Horizonte	Volume 16	Páginas 1-300	2020

SEDE:

Belo Horizonte
Rua da Bahia, 916 • Centro • Belo Horizonte | MG • CEP: 30160-011
2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 9º, 10º, 11º, 12º e 13º andares • Telefone: (31) 3238•7500

SUBSEÇÕES:

Governador Valadares
Av. Sete de Setembro, 2716 1º andar
Edifício Medical Center • Centro
Governador Valadares | MG
CEP: 35010-172
Telefone: (33) 3271•9932

Juiz de Fora
Rua Batista de Oliveira, 470 • Sala 701
Centro • Juiz de Fora | MG |
CEP: 36010-120
Telefone: (32) 3213•3302

Montes Claros
Rua Correia Machado, 1025
Ed. Premier Center
Salas 103, 104 e 105 • Centro
Montes Claros | MG • CEP: 39400-090
Telefone: (38) 3216•0371

Passos
Rua Dr. Manoel Patti, 170 A Salas 2/4
Centro • Passos | MG • CEP: 37900-040
Telefone: (35) 3526-5821

Pouso Alegre
Rua Bernardino de Campos, 39
Sala 2 • Centro
Pouso Alegre | MG • CEP: 37550-000
Telefone: (35) 3422-1961

Teófilo Otoni
Rua Epaminondas Otoni, 958
Sala 104 • Centro
Teófilo Otoni | MG • CEP: 39800-013
Telefone: (33) 3522-1661

Uberaba
Av. Leopoldino de Oliveira, 3490
Sala 601 • Centro • Uberaba - MG
CEP: 38010-000
Telefone: (34) 3338-3708

Uberlândia
Av. Getúlio Vargas, 275 • Sala 605
Centro • Uberlândia | MG
CEP: 38400-299
Telefone: (34) 3210-0842

Varginha
Avenida Coronel José Alves, 361
Sala 101 • Vila Pinto c540
Varginha | MG • CEP: 37010-540
Telefone: (35) 3222-3108
(35) 3222-3197

PLENÁRIO DO COREN-MG (2018-2020)

DIRETORIA DO COREN-MG:
Presidente: Enfermeira Carla Prado Silva
Vice-Presidente: Enfermeira Lisandra Caixeta de Aquino
Primeiro-Secretário: Enfermeiro Érico Barbosa Pereira
Segundo-Secretário: Enfermeiro Gustavo Adolfo Arantes
Primeira-Tesoureira: Auxiliar de Enfermagem Vânia da Conceição Castro G. Ferreira
Segunda-Tesoureira: Auxiliar de Enfermagem Vanda Lúcia Martins

MEMBROS EFETIVOS DO PLENÁRIO:
Christiane Mendes Viana · Enfermeira
Elânia dos Santos Pereira · Auxiliar de Enfermagem
Ernandes Rodrigues Moraes · Técnico de Enfermagem
Fernanda Fagundes Azevedo Sindeaux · Enfermeira
Iranice dos Santos · Técnica de Enfermagem
Jarbas Vieira de Oliveira · Enfermeiro
Karina Porfírio Coelho · Enfermeira
Lucielena Maria de Sousa Garcia Soares · Enfermeira
Maria Eudes Vieira · Auxiliar de Enfermagem

SUPLENTES:
Alan Almeida Rocha · Enfermeiro
Claudio Luis de Souza Santos · Enfermeiro
Enoch Dias Pereira · Técnico de Enfermagem
Elônio Stefaneli Gomes · Técnico de Enfermagem
Gilberto Gonçalves de Lima · Enfermeiro
Gilson Donizetti dos Santos · Enfermeiro
Jaime Bernardes Bueno Junior · Enfermeiro
Kássia Juvencio · Enfermeira
Linda de Souza Leite Miranda Lima · Técnica de Enfermagem
Lívia Cozer Montenegro · Enfermeira
Maria Magaly Aguiar Cândido · Técnica de Enfermagem
Mateus Oliveira Marcelino · Enfermeiro

Simone Cruz de Melo · Enfermeira
Valdecir Aparecido Luiz · Técnico de Enfermagem
Valéria Aparecida dos Santos Rodrigues · Técnica de Enfermagem

COMITÊ PERMANENTE DE CONTROLE INTERNO
Elânia dos Santos Pereira · Auxiliar de Enfermagem
Iranice dos Santos · Técnica de Enfermagem
Jarbas Vieira de Oliveira · Enfermeiro

DELEGADOS REGIONAIS:
Efetiva: Enfermeira Carla Prado Silva
Suplente: Enfermeira Lisandra Caixeta de Aquino

SIGA O COREN-MG NAS REDES SOCIAIS
www.corenmg.gov.br

C755l Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.
Legislação e normas [texto] / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – v. 16, n. 2 (2020) – Belo Horizonte: Coren-MG, [1996]-

Numeração irregular
ISSN

1. Enfermagem – normas e legislações. 2. Exercício profissional do técnico, auxiliar e enfermeiro – legislação.

Classificação Decimal de Direito 344.0414 (Dóris)

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Meissane Andressa da Costa Leão/CRB6/2353

SUMÁRIO

Apresentação 13

1. Enfermagem Brasileira 14
1.1 Resumo Histórico da Legislação 14
1.2 Criação dos Conselhos de Enfermagem 24
1.3 Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem: Estrutura e realizações 25

2. Informes Importantes 31
2.1 O que é Coren 31
2.2 Alguns deveres dos profissionais de Enfermagem perante o Conselho 31

3. Legislação 32

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. 32

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.
Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 39

Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.
Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. 47

Resolução Cofen nº 195, de 18 de fevereiro de 1997.
Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. 56

Resolução Cofen nº 280, de 16 de junho de 2003.
Dispõe sobre proibição de profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos. **59**

Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 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. **61**

Resolução Cofen nº 422, de 4 de abril de 2012.
Normatiza a atuação dos profissionais de Enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica **66**

Resolução Cofen nº 423, de 9 de abril de 2012.
Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos. **69**

Resolução Cofen nº 424, de 19 de abril de 2012.
Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde. **72**

Resolução Cofen nº 427, de 7 de maio de 2012.
Normatiza os procedimentos da Enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. **76**

Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012.
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.
.....**79**

Resolução Cofen nº 438, de 07 de novembro de 2012.
Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para Enfermeiro assistencial. **83**

Resolução Cofen nº 450, de 11 de dezembro de 2013.
Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **85**

Resolução Cofen nº 453, de 16 de janeiro de 2014.
Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. **92**

Resolução Cofen nº 487, de 25 de agosto de 2015.
Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade. **103**

Resolução Cofen nº 509, de 15 de março de 2016.
Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. **107**

Resolução Cofen nº 511, de 31 de março de 2016.
Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia **119**

Resolução Cofen nº 514, de 5 de maio de 2016.
Aprova o Guia de Recomendações para registros de Enfermagem no prontuário do paciente. **133**

Resolução Cofen nº 516, de 24 de junho de 2016 • Alterada pela Resolução Cofen nº 524, de 4 de outubro de 2016.
Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorram essas assistências; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. **135**

Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017.
Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de Enfermagem. **145**

Resolução Cofen nº 545, de 9 de maio de 2017.
Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. **160**

Resolução Cofen nº 554, de 17 de julho de 2017.
Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de Enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. **164**

Resolução Cofen nº 557, de 23 de agosto de 2017.
Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. **171**

Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017.
Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **174**

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **178**

Resolução Cofen nº 567, de 29 de janeiro de 2018.
Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. **202**

Resolução Cofen nº 568, de 9 de fevereiro de 2018. • Alterada pela Resolução Cofen nº 606, de 5 de abril de 2019.
Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. **208**

Resolução Cofen nº 569, de 19 de fevereiro de 2018.
Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. **215**

Resolução Cofen nº 575, de 11 de maio de 2018.
Autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a procederem ao registro do título de especialista em Enfermagem, inclusive na Modalidade Residência em Enfermagem, e dá outras providências. **221**

Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018.
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. **224**

Resolução Cofen nº 588, de 3 de outubro de 2018.
Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. **235**

Resolução Cofen nº 593, de 5 de novembro de 2018.
Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem. **243**

Resolução Cofen nº 599, de 19 de dezembro de 2018.
Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. **251**

Resolução Cofen nº 609, de 1º de julho de 2019.
Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. **265**

Resolução Cofen nº 619, de 4 de novembro de 2019.
Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. **273**

Resolução Cofen nº 620, de 4 de novembro de 2019.
Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI. **282**

Referências **292**

APRESENTAÇÃO

Em um conceito geral, legislação é um conjunto de leis que organizam a vida de um país e estabelecem condutas e ações aceitáveis ou recusáveis por parte de um indivíduo, instituição, empresa, dentre outros. No caso específico da Enfermagem, refere-se à disciplina das atividades relativas à área, a fim de conferir maior segurança no desempenho da profissão.

Exercer a Enfermagem com base em preceitos legais é, dessa maneira, fator primordial para atuar de forma responsável e comprometida com o cuidado necessário ao ser humano. Nesse sentido, seguir a legislação e as normas que regem a profissão significa prestar uma assistência sem riscos e danos ao paciente, o que acarreta em maior segurança na atuação dos próprios profissionais da área.

Sendo assim, o presente manual tem por objetivo nortear o desempenho das atividades de Auxiliares, Técnicos e Enfermeiros em sua prática cotidiana, consoante os princípios legais da profissão. Com intuito de possibilitar esse exercício, compilamos diversas leis e resoluções que são de necessária e obrigatória leitura.

Este manual deve constituir-se, portanto, em fonte constante de consulta. Somente desta forma, podemos prestar um trabalho cercado de cuidados, dedicação, comprometimento e, ao mesmo tempo, seguro e livre de quaisquer prejuízos aos pacientes.

Tenham todos uma ótima leitura!

Enf.ª Carla Prado Silva
Coren-MG-148967-ENF
Presidente

1. ENFERMAGEM BRASILEIRA

1.1 Resumo histórico da legislação

Ao analisar a história da Enfermagem Brasileira observamos que ela sempre acompanhou a política de saúde adotada no país, surgindo no período da colonização não como uma profissão, mas como cuidados prestados aos doentes por determinados grupos de pessoas. Naquela época, nos domicílios, os escravos eram os principais cuidadores dos doentes.

Apenas em 1832, por meio de uma lei imperial, houve a organização de cursos de parteiras, que tiveram seus currículos definidos em 1854.

Com a denominação de "Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras", o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, criou a primeira Escola de Enfermagem do Brasil. A instituição surgiu de uma necessidade emergente da Psiquiatria que, por questões de ordem administrativa e política, ficou sem ter quem cuidasse de seus pacientes.

Inicialmente, a Escola recebeu orientação de Enfermeiras francesas, que vieram para o Brasil com esta finalidade. Aos poucos, passou por várias modificações, até adquirir o nome de "Escola de Enfermagem Alfredo Pinto", hoje pertencente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ). Essa Escola sempre preparou e ainda prepara Enfermeiros para atuarem nas diversas áreas de conhecimento da Enfermagem.

Ainda naquela mesma década, serviços de Enfermagem foram organizados e pessoas treinadas para trabalhar em hospitais.

Estes foram os passos iniciais no caminho da formação do

Enfermeiro. No entanto, na década de 20, com o esboço da primeira política de saúde do Estado, que promoveu uma profunda reformulação dos serviços da área, surgiu a necessidade de normatização dos trabalhos da Enfermagem.

Em 1923, por meio do Decreto nº 16.300, foi aprovado o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), cujo interesse prioritário era o controle das grandes endemias, que prejudicavam as exportações e o crescimento do país. Houve necessidade da atuação da Enfermagem para participar das medidas de controle das doenças, principalmente da febre amarela, pois os navios que aportavam no Rio de Janeiro, naquela época, tinham seus tripulantes constantemente acometidos pela moléstia, surgindo a ameaça de corte de relações comerciais.

A criação do DNSP previa um planejamento mais eficaz das atividades assistenciais. Em seu artigo 221, o Decreto nº 16.300 determinava que o órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas seria o DNSP, por intermédio da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina.

Quanto às demais normas do Decreto nº 16.300, é importante mencionar outros artigos:

- O artigo 233 estabelecia a suspensão, por até seis meses, daqueles que cometessem repetidos “erros de ofício”;
- O artigo 234 fixava como condição para o exercício das profissões a obrigatoriedade do registro do título ou licença no DNSP;
- O artigo 393 normatizava a criação da Escola de Enfermagem, subordinada à Superintendência do Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública, com o objetivo de educar Enfermeiras profissionais

destinadas aos serviços sanitários e aos trabalhos gerais ou especializados, dos hospitais e clínicas privadas.

É nesse quadro que emerge o ensino da Enfermagem. Os critérios para matrícula na Escola foram estabelecidos no artigo 411 do já referido Decreto, cujas exigências eram as seguintes:

- certidão de idade (20 a 35 anos);
- nacionalidade brasileira;
- atestado de revacinação contra a varíola;
- atestado médico;
- atestado de boa conduta;
- diploma de escola normal ou documento que comprovasse instrução secundária da candidata.

Em 1926, foi criada a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) após a formatura da primeira turma da Escola de Enfermagem do DNSP (1923/1925), com a denominação de Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras em exercício no Brasil (ABED).

Em 1929, o Brasil já se fez representar no Congresso Internacional de Enfermeiras, no Canadá.

Ainda em 1926, a Escola de Enfermagem do DNSP teve sua denominação alterada para "Escola de Enfermagem Anna Nery" e, em 1931, foi elevada à condição de Escola oficial padrão, à qual as demais escolas poderiam ser equiparadas, mediante o que estava estabelecido no Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931.

Para a equiparação pretendida, as escolas deveriam requerer o benefício ao Ministério da Educação e Saúde Pública, oportunidade em que uma Enfermeira indicada pela Escola de Enfermagem

Anna Nery fazia a inspeção da escola, desde que houvesse completado dois anos de funcionamento.

O Decreto também dispunha sobre o ensino da Enfermagem no país e determinava que somente poderiam usar o título de Enfermeiro diplomado os profissionais oriundos de escolas oficiais ou equiparadas à Escola de Enfermagem Anna Nery.

As normas desse Decreto causaram forte reação entre os que trabalhavam na Enfermagem, que conseguiram permanecer exercendo-a através da autorização contida no Decreto nº 22.257/1932, que concedeu às irmãs de caridade que comprovassem mais de seis anos de prática efetiva até a data do Decreto, direitos iguais aos das Enfermeiras de Saúde Pública.

Em 1933, foi criada a segunda Escola da Enfermagem do Sistema Novo de Formação de Enfermeiros - atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Em 1934, através da autorização contida no Decreto nº 23.774, permitiu-se aos que já vinham exercendo a profissão, desde que contassem com mais de cinco anos de prática efetiva e após submeterem-se à prova de habilitação, o direito de serem inscritos no DNSP como “Enfermeiros práticos”. A mesma norma autorizou, ainda, que Enfermeiros diplomados por estabelecimentos idôneos tivessem seus títulos registrados no DNSP, desde que expedidos anteriormente à publicação do Decreto nº 20.109/1931.

Posteriormente, em 1937, a escola de Enfermagem Anna Nery passou a integrar a Universidade do Brasil, hoje Federal do Rio de Janeiro.

Em 10 de agosto de 1938, pela determinação contida no Decreto nº 2.956, foi instituído o "Dia do Enfermeiro", cujas comemorações passaram a ser celebradas, anualmente, no dia 12 de maio.

Na década de 40, mesmo com várias normas legais dispondo sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, os práticos, sem nenhum preparo formal, continuavam a atuar majoritariamente na profissão.

Foi também na mesma década que ocorreu uma expansão da saúde pública, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP-1942), decorrente do acordo entre Estados Unidos e o Brasil, com o objetivo inicial de prestar assistência à população amazônica, combatendo a malária e garantindo a saúde dos trabalhadores que atuavam na extração da borracha.

Em 22 de janeiro de 1946, através do Decreto-Lei nº 8.772, foi criada, no quadro Permanente do Ministério da Educação e Saúde, a carreira de Auxiliar de Enfermagem, bem como tornada obrigatória, para ingresso na carreira de Enfermeiro, do Quadro Permanente, a apresentação de Diploma de Enfermeiro conferido pela Escola Anna Nery ou por estabelecimentos a ela equiparados. Tal norma, no entanto, não se aplicava aos profissionais já ocupantes da carreira naquele Ministério.

Também no mesmo ano, pelo Decreto-Lei nº 8.778, foram regulados os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas, que poderiam submeter-se a provas para obtenção do certificado de "prático de Enfermagem" e "parteira prática", respectivamente, desde que possuíssem mais de dois anos de efetivo exercício da Enfermagem.

A autorização contida no Decreto-Lei nº 8.778 tinha por finalidade ampliar a mão de obra existente na Enfermagem brasileira, posto que as Escolas de Enfermagem oficiais ou equiparadas não vinham formando profissionais em número suficiente para atendimento às demandas dos serviços de saúde.

Em 1949, a Lei nº 775, de 06 de agosto, consolidou o ensino da Enfermagem, dispondo que este passaria a compreender apenas dois cursos ordinários, quais sejam os de Enfermagem, com duração de 36 meses, e Auxiliar de Enfermagem, durante 18 meses.

A lei estabeleceu, ainda, quais documentos seriam necessários para matrícula, dentre eles o certificado de conclusão do curso secundário, para o curso de Enfermagem.

A Lei não atendeu inteiramente aos objetivos almejados pela ABED (Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras e Estrangeiras em exercício no Brasil), visto que concedia prazo de sete anos para aqueles que não possuíssem o curso secundário, apresentassem certificados de curso ginasial, comercial ou diploma de curso normal, visando matricular-se.

Já naquela época, tramitavam na Câmara Federal vários projetos de lei estendendo o prazo da exigência do curso secundário.

A fiscalização dos cursos de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem passou a ser feita de acordo com instruções oriundas do Ministério da Educação e Saúde, por Enfermeiros itinerantes, subordinados à Diretoria de Ensino Superior.

Na década de 50, a ABED iniciou um trabalho para criação de cursos de

Auxiliares de Enfermagem, vindo ao encontro da política educacional que orientava, por meio da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), a formação de pessoal de nível técnico.

Proliferaram-se os cursos de Auxiliar de Enfermagem, como reflexo da necessidade de mão de obra. Com a expansão desses cursos, acompanhando a política educacional, foi criada a Associação Nacional de Auxiliares de Enfermagem (ANAD), considerando que tais profissionais não puderam se associar à ABED que, por normatização do Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), exigia que seus sócios fossem exclusivamente Enfermeiros.

Várias normas legais permitiram a continuidade do trabalho do prático, considerando que os alunos egressos da Escola de Enfermagem ainda eram em número insuficiente para atender às exigências dos Serviços de Saúde.

A fiscalização do exercício profissional da Enfermagem continuou a cargo do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, em cujos quadros de pessoal não havia Enfermeiros.

Diante desses obstáculos, frente ao consenso de que não existia uma efetiva vigilância no cumprimento das leis que dispunham sobre o exercício da Enfermagem, por recomendação do IV Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em 1950, foram iniciados estudos para elaboração de um projeto que concedesse à Enfermagem uma legislação, independentemente de outras profissões.

Um anteprojeto foi elaborado, abrangendo todas as categorias com exercício na nossa profissão e, em 17 de setembro de 1955,

sancionou-se a Lei nº 2.604, que passou a regular o Exercício da Enfermagem Profissional.

A nova lei permitia o exercício da profissão somente para aqueles nela mencionados e definia distintamente as atribuições do Enfermeiro, do Obstetriz, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, oficializando a divisão do trabalho existente.

No entanto, essa mesma lei ensejou uma série de discussões a seu respeito e o que é mais grave: não resolveu o problema da fiscalização do exercício profissional, que permaneceu a cargo do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, sendo realizada por profissional não Enfermeiro.

Ainda nessa época, como fato histórico, devemos registrar que a ABED, cuja denominação foi alterada para ABEn em 1954, foi reconhecida como entidade de utilidade pública, consoante o que está estabelecido no Decreto nº 31.417/1952.

A carência de informações sobre os recursos e as necessidades da Enfermagem no país fizeram com que a ABEn, por meio de financiamento obtido da Fundação Rockfeller, iniciasse em 1956 uma pesquisa denominada "Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem", com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Nesse estudo, realizado entre 1956 e 1958, apurou-se a predominância de profissionais do sexo feminino exercendo a Enfermagem, bem como a presença de trabalhadores não qualificados (70,8%) e, ainda, a escassez de Enfermeiras e Auxiliares de Enfermagem.

Constatou-se ainda que, relativamente às condições de trabalho, a situação era de precariedade e os salários significativamente baixos.

No relatório conclusivo da pesquisa, várias recomendações foram feitas ao Ministério da Educação e Cultura, bem como aos serviços de Enfermagem e às Escolas e Cursos de Enfermagem, haja vista que, pelos dados obtidos, aproximadamente 60% dos Enfermeiros se encontravam atuando em hospitais, 16% trabalhando na área de Saúde Pública e 13% ligados às atividades de ensino.

Na década de 60, foram aplicados os recursos destinados à assistência médica hospitalar, notadamente pela compra de serviços na atividade privada, exigindo a implantação de um novo modelo tecnológico. Com essa iniciativa, expandiram-se os cursos de especialização e pós-graduação, principalmente aqueles voltados para a área curativa.

Em 12 de maio de 1960, o Decreto nº 48.202 instituiu a Semana da Enfermagem, que passou a ser comemorada entre 12 a 20 de maio.

Foi também na mesma década que a Lei nº 4.024/1961 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) reconheceu a Enfermagem em seus três níveis: superior, técnico e médio (auxiliar).

Diferentemente daquela época, as normas decorrentes da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) estabeleceram novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem, que poderia ser realizado em, no mínimo, quatro anos. Normatizou também que os cursos refe-

rentes a ocupações que integrassem itinerários profissionais de nível técnico poderiam ser oferecidos a candidatos que tivessem condições de matrícula no ensino médio, recebendo certificado de conclusão de qualificação profissional de nível técnico. Para a obtenção do diploma de Técnico de Enfermagem é indispensável a conclusão do ensino médio.

Por igual e face às inovações da nova LDB, foram autorizados cursos sequenciais de educação superior e a formação de tecnólogos. No entanto, por força da proibição estabelecida na Resolução Cofen nº 560/2017, são vedados o registro e a inscrição aos portadores de diplomas de tecnólogo e aos egressos de cursos que não estejam de acordo com as normas do sistema educacional.

Ainda na mesma década, no ano de 1961, o Decreto nº 50.387 veio dispor sobre a regulamentação de exercício da Enfermagem e de suas funções auxiliares. Trouxe entre suas normas a que se referia à fiscalização do exercício profissional, responsabilidade que ficou a cargo do órgão denominado Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNFMF), por servidores Enfermeiros e Obstetrizes, designados pelo Ministério da Saúde.

Como resposta às necessidades de defesa da classe, na década de 70, surgiram várias organizações de Enfermagem, precedendo as Associações e Sindicatos. Na Bahia, em 1973, foi criada a primeira Entidade pré-sindical e, em 1975, o primeiro Sindicato de Enfermeiros, no Rio Grande do Sul.

1.2 Criação dos Conselhos de Enfermagem

Ainda no esboço histórico da Legislação da Enfermagem Brasileira, é indispensável destacar que, desde 1945, a ABEn já se movimentava no sentido de que fosse criado um órgão específico para agregar os profissionais com atuação na Enfermagem. Naquele mesmo ano, foi encaminhado ao Ministério de Educação e Saúde um anteprojeto para criação do Conselho de Enfermagem, visto que há tempos se discutia sobre a necessidade de um órgão com atribuições para fiscalizar o exercício da profissão.

Em 1972, mais um anteprojeto de Lei (o décimo) foi remetido ao Ministério do Trabalho e Previdência Social pela Presidente da ABEn, posteriormente encaminhado ao Congresso Nacional. Após a tramitação de praxe, em 1973, foi sancionada a Lei nº 5.905, dispondo sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conceituados como autarquias de fiscalização profissional, vinculados ao Ministério do Trabalho, por força das normas do Decreto nº 60.900/1969 e do Decreto nº 74.000/1974.

Em abril de 1975, foi empossada a primeira Diretoria do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, que teve como tarefa principal instalar, inicialmente, vinte e dois Conselhos Regionais de Enfermagem - Coren, bem como registrar os títulos de todo o pessoal de Enfermagem até então inscrito no DNSP, sob fiscalização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNSMF), cujo acervo foi transferido para o Conselho Federal.

A partir de sua instalação, o Cofen passou a disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da Enfermagem e, em outubro de 1975, elaborou e aprovou o Código de Deontologia de Enfermagem, enu-

merando os deveres, responsabilidades, proibições e penalidades a serem aplicadas nas hipóteses de cometimento de infrações por Enfermeiros e demais profissionais com exercício nos serviços de Enfermagem.

1.3 Conselho Federal e Regionais de Enfermagem: estrutura e realizações

Como se viu ao longo deste esboço da Legislação da Enfermagem, mais um importante marco histórico ocorreu em 1973, com a criação e instalação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conceituados como Autarquias Federais, dotadas de autonomia administrativa e financeira.

O Conselho Federal, como Entidade vértice do Sistema, sempre funcionou como órgão normativo, ao passo que os Conselhos Regionais têm tarefas e atribuições de órgãos executivos.

Ambos, Cofen e Coren, atuam como órgãos colegiados, nos quais as decisões são tomadas por maioria de votos de seus Conselheiros, cujos mandatos são honoríficos. Os Conselhos são trienalmente eleitos por Assembleia Geral, constituída pela totalidade dos profissionais inscritos em cada Coren e convocada com esta finalidade.

Os Conselheiros integrantes do Plenário do Cofen são em número de nove efetivos e igual quantidade de suplentes, todos Enfermeiros, escolhidos por Delegados Regionais que são eleitos pelos Conselhos Regionais de cada Estado, através de seus respectivos Plenários.

Nos Conselhos Regionais de cada Estado todas as categorias exercentes da Profissão têm representatividade, visto que seus Plenários são constituídos por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

Os atos do Cofen são baixados por meio de Resoluções, que suprem e complementam a Lei que o criou. Tem também competência para normatizar outros assuntos de interesse da profissão, com vistas a estabelecer uniformidade de procedimentos e o bom funcionamento dos Conselhos Regionais.

São incontáveis as realizações do Cofen e Conselhos Regionais de cada Estado ao longo dos anos. Merece destaque, entre outros, o intenso trabalho desenvolvido no decorrer de quase uma década, iniciado pouco tempo após a sua criação, envolvendo todo o contingente de profissionais com exercício na profissão e as diversas Entidades ligadas à Enfermagem, bem como a classe política do país, visando obter nova regulamentação para o exercício da profissão. Isto porque as normas da Lei nº 2.604 já se encontravam inteiramente defasadas e tendo em vista a existência de um órgão próprio encarregado de disciplinar e fiscalizar o exercício da Enfermagem.

A nova regulamentação foi obtida pela Lei nº 7.498, sancionada em 25 de junho de 1986, trazendo expressivos ganhos para as diversas categorias com atuação na Enfermagem, entre os quais, a obrigatoriedade da habilitação legal, bem como da inscrição nos Conselhos de Enfermagem, para fins do exercício.

A Lei nº 7.498, atual Lei do Exercício Profissional, contemplou ainda:

- clara definição dos profissionais integrantes das diversas categorias exercentes da Enfermagem;
- fixação das atribuições de cada categoria profissional da Enfermagem;
- reconhecimento do Técnico de Enfermagem;
- definição da supervisão da equipe por Enfermeiro;
- prazo de dez anos para profissionalização dos Atendentes de Enfermagem;
- necessidade de Órgão de Enfermagem nas Instituições e Serviços de Saúde;
- participação da Enfermagem no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.

A Lei nº 7.498 foi regulamentada pelo Decreto nº 94.406, em 08 de junho de 1987.

Concomitantemente aos trabalhos desenvolvidos para obtenção de uma nova lei que viesse atender aos anseios dos profissionais de Enfermagem, em 1982, com objetivo de identificar as condições técnico-científicas e operacionais em que se processavam as atividades de Enfermagem, estabelecer parâmetros para disciplinar o seu exercício e proceder à sua fiscalização, o Cofen decidiu realizar um estudo sobre a prática da Enfermagem nas Instituições de Saúde no Brasil. A finalidade era compará-lo com os dados obtidos na pesquisa procedida pela ABEn, no período de 1956/1958.

A ABEn foi convidada para realizar também esta pesquisa, cujos estudos descreveram e analisaram a situação e tendências da Enfermagem no Brasil, no período abrangido pelos exercícios de 1982 e 1983.

Segundo a Enfermeira Olga Verderese, coordenadora do estudo e principal pesquisadora, na análise ficou demonstrado que o panorama da Enfermagem estava nitidamente associado às políticas econômica e social implantadas no Brasil, a partir de 1964, e que os problemas e distorções impeditivos do desenvolvimento da Enfermagem tinham início no ápice do Sistema Nacional de Saúde. Apurou-se, ademais, que o grupo mais vulnerável no Sistema era constituído pelos profissionais de Enfermagem, devido a seu menor poder político de negociação.

Ainda em 1982, o Cofen, através do "Fundo de Apoio à Fiscalização do Exercício Profissional na Área da Enfermagem", instituído pela Resolução nº 72, de 1981, destinou recursos financeiros para o Projeto Experimental do Sistema de Fiscalização do Exercício da Enfermagem apresentado pelo Coren-MG. A iniciativa foi pioneira entre os demais Conselhos Regionais. Desta forma, implantava-se a fiscalização do exercício profissional.

Também como iniciativas merecedoras de destaque podemos mencionar as relativas à organização de seminários, com a participação dos diversos segmentos da profissão, que trouxeram expressivos subsídios para elaboração do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Digno de nota é igualmente o trabalho desenvolvido tanto pelo Cofen quanto por vários Conselhos Regionais, objetivando a aquisição de sede própria.

As discussões em torno da qualificação profissional dos Atendentes de Enfermagem representaram, por igual, iniciativa meritória do Cofen, que sempre demonstrou sua preocupação em viabilizar a

defesa de direitos dos Profissionais de Enfermagem para uma segura atuação em favor da saúde das nossas comunidades. Face ao incansável trabalho desenvolvido pelo Cofen, com a contribuição de todos os Conselhos Regionais de Enfermagem, gradativamente assistimos à extinção dos Atendentes de Enfermagem, o que representou um grande avanço para a Enfermagem Brasileira.

A filiação do Cofen ao Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), em 1997, representou também um importante marco histórico. Nossa entidade integra, atualmente, um colegiado constituído de representantes de vários países que almejam a consecução de objetivos comuns na área da Enfermagem mundial.

Em 2010, o Sistema Cofen/Conselhos Regionais, em parceria com a Fiocruz, iniciou a pesquisa "**Perfil da Enfermagem**", com o objetivo de atualizar e analisar a situação da profissão nos seus diversos aspectos, tais como socioeconômico, formação profissional, acesso à informação técnico-científica, mercado de trabalho, satisfação no trabalho e relacionamento e participação sociopolítica.

Em maio de 2015, o resultado da pesquisa foi apresentado, deixando evidenciadas, além de outras informações, as seguintes: predominância do sexo feminino; precariedade do trabalho; ausência de direitos de proteção social; instabilidade de vínculo do ponto de vista dos trabalhadores e à condição de trabalho que cria vulnerabilidade social; trabalhadores submetidos a dupla e tripla jornadas de trabalho, exercendo suas atividades com salários achatados , com incertezas e riscos; multiempregos devido aos baixos salários; jornada média de 100 horas semanais; cenário de subsalário (inferior ou igual a R$ 1000,00) e trabalho informal/temporário "bicos".

A realização de eventos, entre eles o Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), em diversas capitais do país, vem contribuindo para a projeção da Enfermagem no cenário científico, posto que os objetivos dos mesmos são de relevante interesse para a profissão.

Datas comemorativas:
12 de maio – Dia do Enfermeiro – Decreto nº 2.956/1938
20 de maio – Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem
Resolução Cofen nº 294/2004
12 a 20 de maio – Semana da Enfermagem – Decreto nº 48.202/1960

Enfermeira Telma Ramalho Mendes (2009).
Revisado e atualizado pela Enfermeira Fiscal Patrícia Silva de Oliveira (2018).

2. INFORMES IMPORTANTES

2.1 O que é Coren

O Conselho Regional de Enfermagem é uma Autarquia de Fiscalização Profissional. Tem como objetivos básicos fiscalizar o cumprimento da Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam, bem como pelo acatamento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

2.2 Alguns dos deveres dos profissionais perante o Conselho:

- manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional;
- manter regularizadas as obrigações financeiras no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição;
- manter os dados cadastrais atualizados - endereço residencial e comercial (artigo 12 da Lei nº 2.604/1955);
- renovar a carteira de identidade profissional a cada 5 anos;
- conhecer e cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- atender as convocações do Conselho Regional de Enfermagem;
- comunicar o encerramento de sua atividade profissional, mudança de categoria ou transferência para outro Estado.

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 cinqüenta, 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;
III - elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;
IV - baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
V - dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;
VI - apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais;
VII - instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;
VIII - homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;
IX - aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
X - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
XI - publicar relatórios anuais de seus trabalhos;
XII - convocar e realizar as eleições para sua diretoria;
XIII - 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:
I - um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;
II - um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
III - um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;
IV - doações e legados;
V - subvenções oficiais;
VI - 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 a duração de três anos, admitida uma reeleição.

Art. 15 Compete aos Conselhos Regionais:

I - deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
II - disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
III - fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
IV - manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
V - conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
VI - elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;

VII - 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;
IX - publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;
X - propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
XI - fixar o valor da anuidade;
XII - apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
XIII - eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
XIV - 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:

I - três quartos da taxa de expedição das carteiras profissionais;
II - três quartos das multas aplicadas;
III - três quartos das anuidades;
IV - 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:

I - advertência verbal;
II - multa;
III - censura;
IV - suspensão do exercício profissional;
V - 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 feita 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:

a) promover as primeiras eleições para composição dos Conselhos Regionais e instalá-los;
b) 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; 152º da Independência e 85º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI
Júlio Barata

Publicada no DOU de 13.07.1973

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:

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 leis do país, 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, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do artigo 3º, do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
II - 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:

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

II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;
III - 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;
IV - 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;
V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-Lei nº. 299, de 28 de fevereiro de 1967;
VI - 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 Parteiras:

I - a titular de certificado previsto no artigo 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;
II - 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:

a) 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;

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

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

d) (vetado);

e) (vetado);

f) (vetado);

g) (vetado);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

i) consulta de Enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) 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:

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

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

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;
g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
i) execução do parto sem distocia;
j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II do artigo 6º desta Lei incumbe, ainda:
a) assistência à parturiente e ao parto normal;
b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
c) 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:

a) participar da programação da assistência de Enfermagem;
b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único, do artigo 11, desta Lei;
c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

d) 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:

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
b) executar ações de tratamento simples;
c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
d) participar da equipe de saúde.

Art. 14 (Vetado).

Art. 15 As atividades referidas nos artigos 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. 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. (Alterado pela Lei 8.967/94).

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

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.6.1986

DECRETO Nº 94.406, DE 08 DE JUNHO DE 1987

Regulamenta a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 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, conferido nos termos da lei;
III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do di-

ploma 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 itens anteriores, obtiveram título de Enfermeiro conforme o disposto na letra "d" do art. 3º. do Decreto nº. 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 5º São Técnicos de Enfermagem:

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

I - o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;
II - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;
III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do Art. 2º da Lei nº 2604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº. 4.024, de 20 de dezembro de 1961;
IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fisca-

lização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto 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;
V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;
VI - 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:

I - o 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;
II - 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:

I - privativamente:
a) 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;
b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação

dos serviços da assistência de Enfermagem;
d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
e) consulta de Enfermagem;
f) prescrição da assistência de Enfermagem;
g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

II - como integrante da equipe de saúde:
a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
h) prestação de assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
i) participação nos programas e nas atividades de assistência

integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
r) 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 certificado de Obstetriz 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 distocias obstétricas e tomada de providência 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:
a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
e) na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
f) na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do artigo 8º;

II - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no artigo 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;
II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
b) realizar controle hídrico;
c) fazer curativos;
d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
h) colher material para exames laboratoriais;
i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
l) executar atividades de desinfecção e esterilização;
IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
V - integrar a equipe de saúde;
VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 Ao Parteiro incumbe:
I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;
II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - 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 artigos 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14 Incumbe a todo o pessoal de Enfermagem:
I - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;
II - 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; 166º da Independência e 99º da República.

JOSÉ SARNEY
Eros Antônio de Almeida

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.6.1987

RESOLUÇÃO COFEN Nº 195, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1997

Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições previstas no artigo 8º, incisos IX e XIII da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 16, incisos XI e XIII do Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN-52/79 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária,

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, incisos I alíneas "i" e "j" e II, alíneas "c", "f", "g", "h" e "i";

CONSIDERANDO o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no artigo 8º, incisos I, alíneas "e" e "f" e II, alíneas "c", "g", "h", "i" e "p";

CONSIDERANDO as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

CONSIDERANDO que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo;

CONSIDERANDO os programas do Ministério da Saúde:

"DST/AIDS/COAS";

"Viva Mulher";

"Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC)";

"Controle de Doenças Transmissíveis" dentre outros,

CONSIDERANDO Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde:

"Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para SUS – Controle das Doenças Transmissíveis";

"Pré-Natal de Baixo Risco" – 1986;

"Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase" – 1988;

"Procedimento para atividade e controle da Tuberculose"- 1989;

"Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase"- 1990;

"Guia de Controle de Hanseníase" - 1994;

"Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente" - 1995;

CONSIDERANDO o Manual de Treinamento em Planejamento Familiar para Enfermeiro da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (Abepf);

CONSIDERANDO que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessários para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente,

colocando em risco seu cliente (paciente); e,

CONSIDERANDO o contido nos PADs COFEN nº 166 e 297/91,

RESOLVE:

Art. 1º O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997.

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA
Coren-RJ-2.380
Presidente

DULCE DIRCLAIR HUF BAIS
Coren-MS-10.244
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 280, DE 16 DE JUNHO 2003

Dispõe sobre proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a Lei nº. 5.905/73, artigo 8º, IV e V;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador nº. 94.406/87;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000, em seu artigo 51;

CONSIDERANDO vários questionamentos de Profissionais de Enfermagem sobre a matéria;

CONSIDERANDO deliberação da Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;

RESOLVE:

Art. 1º É vedado a qualquer Profissional de Enfermagem a função de Auxiliar de Cirurgia.

Parágrafo único. Não se aplicam ao previsto no caput deste artigo as situações de urgência, nas quais, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras.

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

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

GILBERTO LINHARES TEIXEIRA
Coren-RJ-2.380
Presidente

CARMEM DE ALMEIDA DA SILVA
Coren-SP-2.254
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358, DE 15 DE OUTUBRO DE 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, e o 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 regulamenta;

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 evidenciam 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 à 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 interrelacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – 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.
II – 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.
III – 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.
IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
V – 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 O Técnico 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:

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
b) os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa,

família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
c) as ações ou intervenções de Enfermagem realizadas face aos diagnósticos de Enfermagem identificados;
d) os resultados alcançados como conseqüência 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-63.592
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 422, DE 04 DE ABRIL DE 2012

Normatiza a atuação dos profissionais de Enfermagem nos cuidados ortopédicos 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 disposto no artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311/2007;

CONSIDERANDO que, historicamente, a assistência de Enfermagem inclui os cuidados ortopédicos e os procedimentos com a imobilização ortopédica;

CONSIDERANDO que, na área da Enfermagem, existe a Especialização em Urgência e Emergência, que abrange conhecimentos e habilidades técnicas em Ortopedia;

CONSIDERANDO a Nota Técnica emitida pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Ministério da Saúde, em 25 de setembro de 2008, que se contrapõe à criação da profissão de Técnico de Gesso;

CONSIDERANDO a revogação da Resolução Cofen nº 279/2003, que vedava a participação dos profissionais da Enfermagem na

confecção e retirada de calha gessada e aparelho de gesso;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios para a assistência de Enfermagem em Ortopedia e para a execução de procedimentos de imobilização ortopédica;

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 e dá outras providências;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 412ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos dos PAD Cofen nº 571/2010 e nº 314/2011;

RESOLVE:

Art. 1º A assistência de Enfermagem em Ortopedia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados.

Parágrafo único. A capacitação a que se refere o caput deste artigo será comprovada mediante apresentação ou registro, no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição a que pertence o profissional de Enfermagem, de certificado emitido por Instituição de Ensino, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, atendido o disposto nas Resoluções Cofen nº 389/2011 e 418/2011.

Art. 2º Os cuidados e procedimentos a que se refere esta Resolução deverão ser executados no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Brasília, 4 de abril de 2012.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

Publicada no DOU nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção 1

RESOLUÇÃO COFEN Nº 423, DE 09 DE ABRIL DE 2012

Normatiza, no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos.

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 artigo 11, inciso I, alínea "m", da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 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 conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

CONSIDERANDO o artigo 13 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311/2007;

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Cofen;

CONSIDERANDO a classificação de risco e correspondente priorização do atendimento em Serviços de Urgência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

CONSIDERANDO o processo de acolhimento e classificação de risco como parte do sistema de humanização da assistência, objeto de padronização do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO que a metodologia internacionalmente reconhecida para classificação de risco (Protocolo de Manchester) prevê que o usuário seja acolhido por uma equipe que definirá o seu nível de gravidade e o encaminhará ao atendimento específico de que necessita;

CONSIDERANDO a imprescindível qualificação e atualização, específica e continuada, do Enfermeiro para atuar no processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde;

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 deliberação do Plenário do Cofen em sua 409ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos do PAD Cofen nº 705/2011;

RESOLVE:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único. Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o Enfermeiro deverá estar dotado dos

conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

Art. 2º O procedimento a que se refere esta Resolução deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº. 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta norma, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

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

Brasília, 9 de abril de 2012.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

Publicada no DOU nº 70, de 11 de abril de 2012, pág. 195 – Seção 1

RESOLUÇÃO COFEN Nº 424, DE 19 DE ABRIL DE 2012

Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde.

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 disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO os termos da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar, no âmbito nacional, as atribuições dos membros da equipe de Enfermagem em Centros de Material e Esterilização, ou em empresas processadoras de produtos para saúde; e,

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 510/2010 e a deliberação do Plenário do Cofen em sua 414ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º Cabe aos Enfermeiros Coordenadores, Chefes ou Responsáveis por Centro de Material e Esterilização (CME), ou por empresa processadora de produtos para saúde:

I - planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;
II - participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;
III - participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;
IV - propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;
V - avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;
VI - acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;
VII - definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes

da utilização; necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;
VIII - participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;
IX - garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;
X - participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para atuação no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;
XI - promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;
XII - orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;
XIII - elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;
XIV - atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde.

Art. 2º Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que atuam em CME, ou em empresas processadoras de produtos para saúde, realizam as atividades previstas nos POPs, sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias ao cumprimento desta Resolução.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 19 de abril de 2012.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427, DE 7 DE MAIO DE 2012

Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.

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. 5º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante";

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu art. 11, inciso I, alínea "m", que dispõe ser privativo do Enfermeiro "cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica, e capacidade de tomar decisões imediatas";

CONSIDERANDO o art. 11, inciso II, alínea "f", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual é atribuição do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, "prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem";

CONSIDERANDO os artigos 12 e seguintes da Seção I – Das Relações com a Pessoa, Família e Coletividade, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

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;

CONSIDERANDO a missão, os valores e a visão do Cofen e tudo o mais que consta dos autos do PAD nº 424/2009,

RESOLVE:

Art. 1º Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do Enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

Art. 2º A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

Parágrafo único. Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo.

Art. 3º É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.

Art. 4º Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente.

§1º Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

§2º Maior rigor no monitoramento deve ser observado em pacientes sob sedação, sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes.

Art. 5º Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente.

Art. 6º Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília/DF, 7 de maio de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 429, DE 30 DE MAIO DE 2012

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.

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 disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, naquilo que diz respeito, no prontuário, e em outros documentos próprios da Enfermagem, de informações referentes ao processo de cuidar da pessoa, família e coletividade humana (Artigos 25, 35, 41, 68, 71 e 72), e naquilo que diz respeito ao sigilo profissional (Artigos 81 a 85);

CONSIDERANDO o prontuário do paciente e outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional (papel) ou eletrônico -, como uma fonte de informações clínicas e administrativas para tomada de decisão, e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde;

CONSIDERANDO os avanços e disponibilidade de soluções tecnológicas de processamento de dados e de recursos das telecomuni-

cações para guarda e manuseio de documentos da área de saúde, e a tendência na informática para a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, em seu Artigo 6º, segundo o qual a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente no prontuário do paciente; e

CONSIDERANDO tudo mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 510/2010 e a deliberação do Plenário em sua 415ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Art. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução nº 358/2009, devem ser registrados no prontuário do paciente:

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
b) os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

c) as ações ou intervenções de Enfermagem realizadas face aos diagnósticos de Enfermagem identificados;
d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de Enfermagem realizadas.

Art. 3º Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho, devem ser registradas, em documentos próprios da Enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais, visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo.

Art. 4º Caso a instituição ou serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos a que se refere esta Resolução, para guarda e manuseio por quem de direito.

§1º O termo assinatura digital refere-se a uma tecnologia que permite garantir a integridade e autenticidade de arquivos eletrônicos, e que é tipicamente tratada como análoga à assinatura física em papel. Difere de assinatura eletrônica, que não tem valor legal por si só, pois se refere a qualquer mecanismo eletrônico para identificar o remetente de uma mensagem eletrônica, seja por meio de escaneamento de uma assinatura, identificação por impressão digital ou simples escrita do nome completo.

§2º A cópia impressa dos documentos a que se refere o caput deste artigo deve, obrigatoriamente, conter identificação profissional e a assinatura do responsável pela anotação.

Art. 5º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias ao cumprimento desta Resolução.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 30 de maio de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

Publicada no DOU nº 110, de 8 de junho de 2012, pág. 288 – Seção 1

RESOLUÇÃO COFEN Nº 438, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2012

Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para Enfermeiro assistencial.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso de suas atribuições legais e competências estabelecidas na Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, e no Regimento Interno, aprovado pela Resolução Cofen nº. 421/2012.

CONSIDERANDO que o art. 15 da Lei nº 7.498/86 exige a presença de Enfermeiro durante todo período de funcionamento da instituição de saúde;

CONSIDERANDO que o art. 244, §2º, da CLT, considera de 'sobreaviso' "o empregado efetivo, que permanecer em sua própria casa, aguardando a qualquer momento o chamado para o serviço";

CONSIDERANDO a aprovação do parecer de conselheiro nº 134/2012 pelo Plenário do Cofen, 418º Reunião Ordinária, e tudo o mais que consta do PAD Cofen nº 432/2011;

RESOLVE:

Art. 1º É vedado ao Enfermeiro assistencial trabalhar em regime de sobreaviso, salvo se o regime for instituído para cobrir eventuais faltas de profissionais da escala de serviço.

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

Brasília, 7 de novembro de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL
Presidente

IRENE DO CARMO A FERREIRA
Primeira Secretária Interina

Publicada no DOU nº 217, de 9 de novembro de 2012, pág. 169 – Seção 1

RESOLUÇÃO COFEN Nº 450, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2013

Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/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 da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012,

CONSIDERANDO o Artigo, inciso I, alíneas "l" e "m", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Artigo 8º, inciso I, alíneas "g" e "h", do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO as recomendações emanadas da Oficina sobre Prática Profissional, ocorrida no Cofen, em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical; e

CONSIDERANDO tudo mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 149/2011 e a deliberação do Plenário em sua 436ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Parecer Normativo que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Sondagem Vesical, anexo a esta Resolução;

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias

para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta Resolução, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 11 de dezembro de 2013.

OSVALDO A. SOUSA FILHO
Coren-CE-56145
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

ANEXO

PARECER NORMATIVO PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

I. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento.

II. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SONDAGEM VESICAL

A sondagem vesical é um procedimento invasivo que envolve riscos ao paciente, o qual está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento. Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo da monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no

contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

III. RECOMENDAÇÕES DA OFICINA SOBRE PRÁTICA PROFISSIONAL - SONDAGEM VESICAL

Durante a Oficina sobre a Prática Profissional, ocorrida no Cofen em março de 2012, focalizando o procedimento de Sondagem Vesical, considerou-se que a execução do procedimento de Sondagem Vesical requer as seguintes ações da equipe de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão sobre competências:

- elaborar, rever e atualizar protocolos em conjunto com o CCIH e demais membros da equipe multidisciplinar, sobre cateterismo vesical, segundo evidências científicas;
- participar do processo de aquisição do cateter vesical, da bolsa coletora e demais insumos necessários ao procedimento;
- garantir que somente profissional Enfermeiro treinado faça a inserção dos dispositivos urinários;
- garantir que os suprimentos necessários para uma técnica asséptica de inserção do cateter estejam disponibilizados;
- escolher cateter de menor calibre possível, que garanta a drenagem adequada, a fim de minimizar ocorrências de trauma;
- seguir práticas assépticas durante a inserção e manipulação do cateter vesical;
- encher o balão de retenção com água destilada, pois as soluções salinas, ou que contenham outros eletrólitos, trazem risco de cristalização após longos períodos, o que pode dificultar a deflação no momento da retirada do cateter;
- higienizar as mãos antes, durante e após a inserção e manipulação do cateter vesical;

• utilizar um sistema de drenagem urinária que possa garantir sua esterilidade, como um todo, com o uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam diminuir ainda mais a incidência de infecção urinária, como válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e local para coleta de urina, de látex auto-retrátil, para exames;
• o sistema cateter-tubo coletor não deve ser aberto e, se necessário, manusear com técnica asséptica;
• manter a bolsa coletora abaixo do nível de inserção do cateter, evitando refluxo intravesical de urina;
• obedecer a critérios determinados no protocolo para troca do cateter vesical;
• manter fluxo de urina descendente e desobstruído, exceto para os casos pontuais de coleta de urina para análise;
• realizar coleta de amostras de urina para análise com técnica asséptica;
• registrar o procedimento realizado no prontuário do paciente, segundo normas da instituição e respectivos conselhos, devendo minimamente conter: data e hora da inserção do cateter, identificação completa do profissional que realizou o procedimento e data e horário da remoção do cateter;
• substituir o sistema de drenagem, quando houver quebra na técnica asséptica, desconexão ou vazamento;
• revisar regularmente a necessidade de manutenção do dispositivo, removendo-o logo que possível;
• Identificar e monitorar os grupos de pacientes susceptíveis à Infecção do Trato Urinário.

Na Oficina sobre Prática Profissional, foram recomendados os seguintes indicadores de monitoramento da Sondagem Vesical,

objetivando auferir a qualidade da assistência e as atividades dos serviços:

Trauma no Trato Urinário:

$$\text{Incidência de Trauma de TU} = \frac{\text{Nº de pacientes c/ trauma uretral no mês}}{\text{Nº total de pacientes sondados p/mês}} \times 100$$

Perda de cateter vesical de demora:

$$\text{Incidência de Perda/Obstrução de CVD} = \frac{\text{Nº de perdas CVD p/dia}}{\text{Nº total de pac. com CVD/dia}} \times 1000$$

Obstrução de cateter vesical:

$$\text{Incidência de Perda/Obstrução de CVD} = \frac{\text{Nº de cateteres obstruídos p/dia}}{\text{Nº total de pacientes com CVD/dia}} \times 1000$$

Fixação inadequada de cateter vesical:

$$\text{Ocorrência de fixação inadequada do cateter} = \frac{\text{Nº de cateteres fixados inadequadamente/dia} \times 1000}{\text{Nº total de pacientes com cateter vesical p/dia}}$$

Índice de infecção do trato urinário - ITU:

$$\text{Índice de ITU} = \frac{\text{Nº de pacientes c/ ITU pós CV p/dia}}{\text{Nº total de pacientes com CV p/dia}} \times 1000$$

Durante a Oficina sobre Prática Profissional, também se abordou a necessidade de educação permanente da equipe de enfermagem, para realização segura e competente da Sondagem Vesical, o que deve ser feito por profissionais de comprovada experiência, tanto da prática acadêmica como da assistencial, tendo por base as evidências científicas mais atualizadas.

IV. REFERÊNCIAS

Fonseca, Patrícia de Cássia Bezerra – Infecção do trato urinário associada à sondagem vesical numa unidade de terapia intensiva /Patrícia Bezerra Fonseca – Natal, 2009 – 98 f.: Il. Acesso em 15/01/2013

Décio Diament, Reinaldo Salomão, Otelo Rigatto, Brenda Gom, Eliezer Silva, Noêmia Barbosa Carvalho, Flavia Ribeiro Machado. Diretrizes para tratamento da sepse grave/choque séptico – abordagem do agente infeccioso – diagnóstico. Ver Bras Ter Intensiva, 2011; 23(2): 134-144.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 453, DE 16 DE JANEIRO DE 2014

Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.

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 242, de 31 de agosto de 2000,

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, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO a Portaria MS/SNVS nº 272, de 8 abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RCD nº 63, de 6 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;

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; e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 437ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.

Art. 2º O inteiro teor da presente Norma Técnica estará disponível ao acesso público nos portais da internet dos Conselhos Regionais de Enfermagem e do Conselho Federal de Enfermagem (www.portalcofen.gov.br).

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Norma, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos nos procedimentos de Enfermagem em Terapia Nutricional.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 277, de 16 de junho de 2003, que dispõe sobre a ministração de Nutrição Parenteral e Enteral.

Brasília, 16 de janeiro de 2014.

OSVALDO A. SOUSA FILHO
Coren-CE-56145
Presidente Interino

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
Coren-SC-25.336
Primeiro-Secretário

ANEXO

NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em Terapia Nutricional, a fim de assegurar uma assistência de Enfermagem competente e resolutiva.

2. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria MS/SNVS nº 272, de 8 abril de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 23 abr. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RCD nº 63, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília, jul. 2000.

BULECHEK Gloria M., BUTCHER Howard K., DOCHTERMAN Joanne McCloskey. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5ªed. Rio de Janeiro-RJ: Elsevier, 2010.

MATSUBA Cláudia. Enfermagem em Terapia Nutricional. Disponível em: <http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=52>. Acesso em: 15 jan. 2013.

3. DEFINIÇÕES

Para efeito desta Norma Técnica são adotadas as seguintes definições:

Terapia Nutricional (TN) – conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou da Nutrição Enteral.

Nutrição Parenteral (NP) – solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) – conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NP.

Nutrição Enteral (NE) – alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Terapia de Nutrição Enteral (TNE) – conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE.

Nutrição Oral Especializada: (NOE) – consiste em utilização de dietas alimentares acrescidas de suplementos e/ou em utilização de suplementos de dietas enterais por via oral associada à alimentação diária.

Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) – um grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, habilitados, e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional (TN), podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério da unidade hospitalar

4. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica.

A equipe de enfermagem envolvida na administração da TN é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – 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.

Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à TN podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente em TN.

Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no país, participam da atenção de enfermagem em TN, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

De modo geral, compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

a) desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao paciente em TN, pautados nesta norma, adequados às particularidades do serviço;

b) desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem que atua em TN;

c) responsabilizar-se pelas boas práticas na administração da NP e da NE;

d) responsabilizar-se pela prescrição, execução e avaliação da atenção de enfermagem ao paciente em TN, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar;

e) fazer parte, como membro efetivo, da EMTN;

f) participar, como membro da EMTN, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TN.

5. NORMAS GERAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL

a) Implementar ações visando preparar e orientar o paciente e familiares quanto à Terapia Nutricional, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial e residencial;
b) Proceder à correta armazenagem do frasco de nutrição visando sua conservação e integridade;
c) Estabelecer os cuidados específicos com a via de administração;
d) Cuidados com a administração da nutrição, conferindo: prontuário, rótulo do frasco, nome do paciente, via de administração, volume e horário;
e) Monitorar o paciente durante o procedimento;
f) Comunicar à equipe Multiprofissional as intercorrências relacionadas à Terapia Nutricional;
g) Proceder às anotações em prontuário do paciente.

5.1 Via de acesso Nutrição Parenteral – NP

A Terapia de Nutrição Parenteral (TNP) pode ser administrada por via periférica ou central, conforme a osmolaridade da solução.

Periférica: É indicada para soluções com osmolaridade até 900 mOsm/L.

Central: É indicada para soluções que têm osmolaridade maior que 700 mOsm/L. Utiliza-se veia central de grosso calibre e alto fluxo sanguíneo, tais como: veias subclávias e jugulares. Está contraindicada a femoral pelo risco de infecção.

Compete ao Enfermeiro:

a) Proceder à punção venosa periférica de cateter intravenoso de

teflon ou poliuretano, ou cateter periférico central (PICC), desde que habilitado e/ou capacitado para o procedimento, de acordo com a Resolução COFEN Nº 260/2001.

b) Participar com a equipe médica do procedimento de inserção de cateter venoso central.

c) Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração da Nutrição Parenteral.

d) Receber a solução parenteral da farmácia e assegurar a sua conservação até a completa administração.

e) Proceder à inspeção visual da solução parenteral antes de sua infusão.

f) Avaliar e assegurar a instalação da solução parenteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.

g) Assegurar que qualquer outra droga, solução ou nutrientes prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da solução parenteral, sem a autorização formal da equipe Multiprofissional de Nutrição Parenteral.

h) Prescrever os cuidados de enfermagem inerentes à Terapia de Nutrição Enteral, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

i) Detectar, registrar e comunicar à EMTN ou ao médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.

j) Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do paciente, quanto aos dados antropométricos, peso, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, tolerância digestiva, entre outros.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

a) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas

da Terapia Nutricional;
b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;
c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda da TNP;
d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.

5.2 Vias de Acesso Enteral – NE

SNG, SOG, SNE: geralmente através de sondas de alimentação de poliuretano, disponíveis em vários diâmetros (8,10,12,14 e 16 french), colocadas em posição nasogástrica, nasoduodenal ou nasojejunal, havendo ainda a sonda nasogastrojejunal, que reúne duas vias separadas de calibres diferentes permitindo ao mesmo tempo a drenagem do estômago e a alimentação no jejuno.

Gastrostomias: geralmente através de sonda de alimentação de silicone, com diâmetro que varia de 14 a 26 french, com âncora ou balão de fixação interna e discos de fixação externa, que é colocada por diversas técnicas, gastrostomias percutânea endoscópica (GEP), gastrostomias radiológica percutânea, gastrostomias cirúrgicas, aberta (Stamm, Witzel, Janeway), gastrostomias laparoscópica.

Jejunostomias: geralmente através de sondas de alimentação de poliuretano com diâmetro de 8 a 10 french, que podem ser colocadas pela técnica endoscópica percutânea (JEP), ou através de uma sonda de gastrostomia, ou por técnica cirúrgica aberta (Wtzel). Há ainda a possibilidade de aceso jejunal por cateter através de agulha, utilizando cateter de polivínil de 16 Ga ou de Jejunostomias em Y de Roux, usando cateter de silicone com balão.

Compete ao Enfermeiro:

a) Participar da escolha da via de administração da NE em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente e à EMTN;

b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/gástrica ou trans-pilórica para a administração da NE,conforme procedimentos pré-estabelecidos;

c) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando à confirmação da localização da sonda;

d) Participar da instalação do acesso por estomia, realizada pelo médico, utilizando-se de técnica asséptica, de preferência no Centro Cirúrgico, obedecendo-se a procedimento escrito estabelecido em consonância com a CCIH;

e) Garantir que a via de acesso da NE seja mantida;

f) Garantir que a administração da NE seja realizada no prazo estabelecido, recomendando-se a utilização Bomba de infusão;

g) Garantir que a troca da NE, sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela EMTN, em conjunto com a CCIH;

h) Prescrever os cuidados de enfermagem.

i) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à TNE.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

a) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da Terapia Nutricional;

b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda da TNP;

d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.

5.3 – Nutrição Oral Especializada – NOE

A Via oral é o método mais natural e desejável, deve ser de eleição em pacientes dotados de bom nível de consciência e que tenham algum grau de permeabilidade do tubo digestivo. A escolha para a ingesta de alimentos que servem para complementar a alimentação do paciente ou quando a dieta requer complementação é destinada a prevenir ou corrigir deficiências nutricionais.

Compete ao Enfermeiro:

a) Avaliar as condições de deglutição do paciente conjunto com a EMTN.

b) Identificar, registrar e informar à EMTN fatores que aumentem o catabolismo do paciente, tais como: Úlcera por pressão, febre, diarreia, perdas hídricas, sinais de infecção, imobilidade prolongada.

c) Avaliar a tolerância gastrointestinal ao suplemento nutricional, em consonância com a EMTN.

d) Manter rigorosamente a oferta do suplemento nutricional nos horários estipulados na prescrição dietética.

e) Prescrever cuidados de enfermagem.

f) Estabelecer plano educacional ao paciente e familiares, no momento da alta.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

a) Comunicar ao Enfermeiro ocorrências quanto à aceitação da dieta e/ou suplemento.

b) Estimular a ingesta da dieta e/ou suplemento ofertado.

c) Estimular e/ou efetuar a higiene oral após a ingesta.

d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 487, DE 25 DE AGOSTO DE 2015

Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade.

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 14 de fevereiro de 2012 e

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

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar a Resolução Cofen nº 225/2000, que dispõe sobre o cumprimento da prescrição medicamentosa/terapêutica à distância, e a Resolução Cofen nº 281/2003, que dispõe sobre repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da saúde;

CONSIDERANDO tudo o que consta nos autos do PAD Cofen nº 853/2014;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen, em sua 462ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º É vedado aos profissionais de Enfermagem o cumprimento de prescrição médica à distância fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, mensagem de SMS (short message

service), correio eletrônico, redes sociais de internet ou quaisquer outros meios em que não constem o carimbo e assinatura do médico.

Art. 2º Fazem exceção ao artigo anterior as seguintes situações de urgência e emergência:

I – Prescrição feita por médico regulador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
II – Prescrição feita por médico à pacientes em atendimento domiciliar;
III – Prescrição feita por médico em atendimento de telessaúde.

§1º É permitido somente ao Enfermeiro o recebimento da prescrição médica à distância, dentro das exceções previstas nesta Resolução.

§2º O Enfermeiro que recebeu a prescrição médica à distância estará obrigado a elaborar relatório circunstanciado, no qual devem constar a situação que caracterizou urgência e emergência, as condutas médicas prescritas e as executadas pela Enfermagem, bem como a resposta do paciente às mesmas.

§3º Os serviços de saúde que praticam os casos de atendimento previstos nos incisos deste artigo deverão garantir condições técnicas apropriadas para que o atendimento médico à distância seja transmitido, gravado, armazenado e disponibilizado quando necessário.

§4º Prescrição feita pelo médico do serviço de Urgência e Emergência pré-Hospitalar fixo.

Art. 3º É vedada aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição médica fora da validade.

§1º – Para efeitos do caput deste artigo, consideram-se válidas as seguintes prescrições médicas:

I – Nos serviços hospitalares, prescrições pelo período de 24 horas;
II – Nos demais serviços, as receitas e prescrições com a indicação do tipo de medicamento, procedimentos, doses e período de tratamento definidos pelo médico;
III – Protocolos de quimioterapia, com quantidade de doses e período de tratamento definidos pelo médico.

Art. 4º Findada a validade da prescrição médica, os profissionais de Enfermagem poderão adotar as seguintes providências:

I – Em caso de prescrições médicas hospitalares com mais de 24 horas ou protocolos de quimioterapia finalizados, informar ao médico plantonista, ou médico supervisor/coordenador da clínica/unidade ou responsável pelo corpo clínico da instituição, para tomar providências cabíveis;
II – Nos serviços ambulatoriais, orientar o paciente para retornar à consulta médica;
III – Nos serviços de atendimento domiciliar, informar ao médico de sobreaviso, ou médico supervisor/coordenador do atendimento ou responsável pelo corpo clínico da instituição, para tomar providências cabíveis.

§1º Em todos os casos descritos nos incisos deste artigo, os profissionais de Enfermagem deverão relatar por escrito o fato ocorrido, bem como as providências adotadas.

§2º Os profissionais de Enfermagem que forem compelidos a executar prescrição médica fora da validade deverão abster-se de fazê-la e denunciar o fato e os envolvidos ao COREN da sua jurisdição, que deverá, na tutela do interesse público, tomar as providências cabíveis.

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

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as Resoluções Cofen nº 225/2000 e 281/2003 e demais disposições em contrário.

Brasília, 25 de agosto de 2015.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 509, DE 15 DE MARÇO DE 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 Cofen nº 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, ao qual se refere o caput deste artigo, deverá vir acompanhado dos seguintes documentos:

a) 1 (uma) cópia do cartão do CNPJ da Empresa/Instituição;
b) 1 (uma) cópia da comprovação do vínculo empregatício existente entre a empresa/instituição/ensino e o Enfermeiro Responsável Técnico;
c) 1 (uma) cópia do ato de designação do enfermeiro para o exercício da Responsabilidade Técnica;
d) 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
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:

I – 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;

II – 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;

III – A não coincidência de horário de trabalho nas empresas/ instituições/ ensino, às quais esteja vinculado, como profissional de Enfermagem;

IV – 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;

V – Deverá ser registrada na CRT a motivação da ART:

a) Gestão Assistencial;
b) Gestão de Área Técnica; e
c) 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:

I – Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem;
II – 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-las semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;
III – 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;
IV – 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:

a) ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição;
b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/

ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

c) 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;

d) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino;

e) 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;

V – 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.

VII – Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

VIII – Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

IX – 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;

XI – 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 insti-

tuídas na empresa/instituição;
XII – Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;
XIII – Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;
XIV – Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;
XV – Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;
XVI – 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;
XVII – Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;
XVIII – 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 à legislação vigente;
XIX – 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;
XX – 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;
XXI – 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;
XXII – 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;
XXIII – 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 511, DE 31 DE MARÇO DE 2016

Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia.

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 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 termos da Resolução Cofen nº 293, de 21 de setembro de 2004, que fixa e estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

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 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 – Ministério da Saúde nº. 2.712, de 12 de novembro de 2013, que redefine o Regulamento Técnico de Procedimentos Hemoterápicos;

CONSIDERANDO a Resolução RDC nº 153, de 14 de junho de 2004, da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;

CONSIDERANDO a Resolução RDC nº. 34, de 11 de junho de 2014 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue; e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 475ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em hemoterapia: na coleta, armazenamento, administração, controle de qualidade, e outras atividades anexas a esta Resolução.

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Norma, visando à segurança do paciente,

dos profissionais envolvidos nos procedimentos de Enfermagem em Hemoterapia e dos doadores, relacionados à captação, triagem, coleta, distribuição, armazenamento e administração de Hemoderivados e Hemocomponentes.

Art. 3º Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, no Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, e na Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012.

Art. 4º Os Enfermeiros Coordenadores de Serviços de Hemoterapia preferencialmente deverão ser Especialistas na área.

Art. 5º Os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem somente poderão atuar nos Serviços de Hemoterapia, desde que devidamente capacitados.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 306, de 25 de abril de 2006, que normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia.

Brasília, 31 de março de 2016.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

ANEXO

NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA

I. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia, a fim de assegurar uma assistência de Enfermagem competente, resolutiva e com segurança.

II. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Guia de Uso de Hemocomponentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª Edição. Brasília – DF, 2010. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_hemocomponentes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação. Sistema Único de Saúde. Legislação Federal. Portaria do MS nº 2.712, de 12 de novembro de 2013. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, em todo o território nacional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 34, de 11 de junho de 2014, da ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de orientações para promoção da doação voluntária de sangue/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. – Brasília: ANVISA, 2015.

III. DEFINIÇÕES

Para efeito desta Norma Técnica são adotadas as seguintes definições:

Aquecimento de hemocomponentes: consiste no aquecimento de hemocomponentes através de equipamentos especiais e em temperatura controlada.

Indicações:

- Paciente adulto que receberá sangue ou plasma em velocidade superior a 15ml/kg/hora por mais de 30 minutos.
- Paciente pediátrico que receberá sangue ou plasma em velocidade superior a 15ml/kg/hora.
- Transfusões maciças (administração aguda de volume superior a uma vez e meia a volemia do paciente, ou a reposição com sangue estocado equivalente ao volume sanguíneo total de um paciente, em 24 horas).
- Paciente com altos títulos de anticorpo hemolítico frio com alta amplitude térmica, que reage a 37ºC.
- Pacientes portadores de fenômeno de Raynaud.
- Exsanguineotransfusão

Contraindicação: os componentes plaquetários não devem ser aquecidos devido à alteração de sua função.

Hemoterapia: é o emprego terapêutico do sangue, que pode ser transfundido como sangue total ou como um de seus componentes e derivados (hemoderivados).

Hemocomponentes: derivados sanguíneos obtidos por meio de processos físicos e são eles: concentrado de hemácias, plasma fresco congelado, concentrado de plaquetas e crioprecipitado.

Hemoderivados: derivados sanguíneos fabricados por meio da industrialização do plasma e são eles: albumina, imunoglobulinas e fatores da coagulação (Fator VII, Fator VIII, Fator IX, além dos complexos protrombínicos).

Evento adverso: resposta não intencional ou indesejada em doadores ou receptores associada à coleta ou transfusão de sangue e hemocomponentes.

Hemovigilância: conjunto de procedimentos de vigilância que abrange o ciclo do sangue, da doação à transfusão sanguínea, gerando informações sobre os eventos adversos resultantes da doação e do uso terapêutico de sangue e componentes. Estas informações são utilizadas para identificar riscos, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e paciente, prevenindo a ocorrência ou a recorrência desses eventos.

Protocolo: conjunto de regras escritas definidas para a realização de determinado procedimento.

Termo de consentimento livre e esclarecido: documento que expressa a anuência do candidato à doação de sangue, livre de dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da doação, seus objetivos, métodos, utilização prevista, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, autorizando sua participação voluntária na doação e a destinação do sangue doado.

Termo de consentimento informado: documento que permite que o paciente possa tomar decisões sobre os tratamentos e procedimentos propostos a ele. Após haver recebido as informações pertinentes, o paciente ou responsável registrará com sua assinatura o documento consentindo ao profissional de saúde a realização de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico.

Transfusão: é a transferência de sangue ou de um hemocomponente (componente do sangue) de um indivíduo denominado doador a um indivíduo denominado receptor.

Transfusão intrauterina: É a transfusão efetuada no concepto na fase intrauterina.

Transfusão de substituição ou exsanguineotransfusão: É a substituição do sangue de um paciente, através de remoções e reposições parciais e sucessivas, por sangue e/ou componentes.

IV. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, devem

contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica.

A Equipe de Enfermagem em Hemoterapia é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – 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.

Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à Hemoterapia podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente.

Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no País, participam da atenção de enfermagem em Hemoterapia, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

De modo geral, compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

1. Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados, coletados e infundidos;
2. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de

enfermagem ao paciente em Hemoterapia, pautados nesta norma, adequados às particularidades do serviço;
3. Estabelecer ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam em Hemoterapia;
4. Prescrever os cuidados de enfermagem;
5. Participar, como membro da equipe multiprofissional em Hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados em Hemoterapia.
6. Desenvolver ações a fim de garantir a obtenção de parâmetro de qualidade que visam minimizar riscos e que permitam a formação de estoques de Hemocomponentes capazes de atender à demanda transfusional.
7. Atentar para que o manuseio de resíduos dos serviços e a higienização da área de coleta obedeçam às normas específicas e legislação vigente.
8. Participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança e ética, como membro da equipe multiprofissional.
9. Garantir que todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento.
10. Elaborar previsão quantiqualitativa do quadro de profissionais de enfermagem, necessários para a prestação da assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos e danos.

V. NORMAS GERAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA CAPTAÇÃO DO SANGUE

O processo de coleta do sangue pode se dar de duas formas, sendo a mais comum a coleta do sangue total. A outra forma, mais específica e de maior complexidade, realiza-se por meio de aférese. Aférese é um termo derivado de uma palavra grega que significa "separar ou retirar". O procedimento de aférese consiste na retirada do sangue total do indivíduo (neste caso, o doador), separação dos componentes sanguíneos por meio de centrifugação ou filtração, retenção do componente desejado numa bolsa e retorno dos demais componentes do sangue para o doador. Tudo isso é feito concomitantemente.

Compete ao Enfermeiro:

1. Proceder à triagem clínica, através de entrevista com o provável doador para avaliar os antecedentes clínicos e o estado de saúde atual, em ambiente que garanta a privacidade e o sigilo das informações prestadas;
2. Implementar ações visando preparar e orientar o doador/receptor e familiares quanto à Hemoterapia, seus riscos e benefícios, tanto em nível hospitalar como ambulatorial e residencial;
3. Solicitar assinatura do doador no termo de consentimento livre e esclarecido, no qual declara consentir em doar o seu sangue e na realização de testes laboratoriais;
4. Comunicar à equipe Multiprofissional as intercorrências relacionadas à coleta de sangue de doadores;
5. Garantir o pronto atendimento ao doador que apresentar alguma reação adversa;
6. Notificar ao doador a causa motivante da rejeição, garantindo total sigilo das informações e, quando necessário, proceder encaminhamento ao serviço de saúde de referência;

7. Manter medicamentos e equipamentos necessários para a assistência ao doador que apresente eventos adversos, assim como ambiente privativo para o seu atendimento.
8. Proceder às anotações de enfermagem.

Compete ao Técnico de Enfermagem:

1. Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas em hemoterapia;
2. Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;
3. Realizar os procedimentos prescritos ou de protocolo pré-estabelecido, com utilização de técnica asséptica;
4. Promover atenciosa identificação da bolsa e dos tubos com as amostras de sangue simultaneamente;
5. Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda dos procedimentos hemoterápicos;
6. Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário/ficha do doador, de forma clara, precisa e pontual.

VI. NORMAS GERAIS PARA ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO

Compete ao Enfermeiro:

1. Atentar para os tempos de início da transfusão, após o recebimento na unidade, conforme preconizado:

a. Eritrócitos e Concentrados de Hemácias: O tempo de infusão de cada unidade deve ser de 60 a 120 minutos em pacientes adultos. Em pacientes pediátricos, não exceder a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora.

b. Concentrado de Plaquetas: o tempo de infusão da dose deve

ser de aproximadamente 30 minutos em pacientes adultos ou pediátricos, não excedendo a velocidade de infusão de 20-30ml/kg/hora;
c. Plasma Fresco Congelado: o tempo máximo de infusão deve ser de uma hora.

Pré-procedimento:

1. Garantir, sempre que possível, a assinatura do Termo de Consentimento informado pelo paciente ou familiar/responsável;
2. Verificar a permeabilidade da punção, o calibre do cateter, presença de infiltração e sinais de infecção, para garantir a disponibilidade do acesso;
3. Confirmar obrigatoriamente a identificação do receptor, do rótulo da bolsa, dos dados da etiqueta de liberação, validade do produto, realização de inspeção visual da bolsa (cor e integridade) e temperatura, através de **dupla checagem** (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem) para segurança do receptor;
4. Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e registrados para analisá-los;
5. Garantir acesso venoso adequado, exclusivo, e equipo com filtro sanguíneo;
6. Prescrever os cuidados de enfermagem relacionados ao procedimento;

Intra-procedimento:

1. Confirmar novamente a identificação do receptor, confrontando com a identificação na pulseira e rótulo do insumo a ser infundido;
a. Verificar duas vezes o rótulo da bolsa do sangue ou hemoderivado para assegurar-se de que o grupo e tipo Rh concordam com o registro de compatibilidade;
b. Verificar se o número e tipo no rótulo do sangue ou hemode-

rivado no prontuário do paciente estão corretos confirmando mais uma vez, em voz alta, o nome completo do paciente;
c. Verificar o conteúdo da bolsa, quanto à bolhas de ar e qualquer alteração no aspecto e cor do sangue ou hemoderivado (as bolhas de ar podem indicar crescimento bacteriano; a coloração anormal ou turvação podem ser sinais de hemólise);
d. Assegurar que a transfusão seja iniciada nos 30 (trinta) minutos após a remoção da bolsa do refrigerador do banco de sangue;
2. A transfusão deve ser monitorada durante todo seu transcurso e o tempo máximo de infusão não deve ultrapassar 4 (quatro) horas.
3. A transfusão deve ser acompanhada pelo profissional que a instalou durante os 10 (dez) primeiros minutos à beira do leito;
a. Nos primeiros 15 (quinze) minutos, infundir lentamente, não devendo ultrapassar a 5 ml/min;
b. Observar rigorosamente o paciente quanto aos efeitos adversos, e, na negativa, aumentar a velocidade do fluxo;
c. Garantir o monitoramento dos sinais vitais a intervalos regulares, comparando-os;
d. Interromper a transfusão imediatamente e comunicar ao médico, na presença de qualquer sinal de reação adversa, tais como: inquietação, urticária, náuseas, vômitos, dor nas costas ou no tronco, falta de ar, hematúria, febre ou calafrios;
e. Nos casos de intercorrência com interrupção da infusão, encaminhar a bolsa para análise;
f. Recomenda-se a prescrição da troca do equipo de sangue a cada duas unidades transfundidas a fim de minimizar riscos de contaminação bacteriana.

Pós-procedimento:
1. Garantir que os sinais vitais sejam aferidos e compará-los com as medições de referência;

2. Descartar adequadamente o material utilizado e assegurar que todos os procedimentos técnicos, administrativos, de limpeza, desinfecção e do gerenciamento de resíduos, sejam executados em conformidade com os preceitos legais e critérios técnicos cientificamente comprovados, os quais devem estar descritos em procedimentos operacionais padrão (POP) e documentados nos registros dos respectivos setores de atividades.
3. Todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia devem ser registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento. Devendo constar obrigatoriamente:
a. Data;
b. Horário de início e término;
c. Sinais vitais no início e no término;
d. Origem e identificação das bolsas dos hemocomponentes transfundidos;
e. Identificação do profissional que a realizou; e
f. Registro de reações adversas, quando for o caso.
4. Monitorar o paciente quanto à resposta e eficácia do procedimento;

Compete ao Técnico de Enfermagem:

1. Cumprir a prescrição efetuada pelo Enfermeiro;
2. Aferir sinais vitais no pré, intra e pós-procedimento transfusional;
3. Observar e comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;
4. Monitorar rigorosamente o gotejamento do sangue ou hemo-derivado;
5. Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;
6. Participar de treinamentos e programas de educação permanente.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 514, DE 5 DE MAIO DE 2016

Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os 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,

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alíneas "c" "j", "l" e "m", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Artigo 8º, inciso I, alíneas "e", "f", "g" e "h", do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 293, de 21 de setembro de 2004;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 23 de outubro de 2009;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012;

CONSIDERANDO o Código de Processo Civil;

CONSIDERANDO o Código Civil Brasileiro;

CONSIDERANDO o Código Penal;

CONSIDERANDO a Lei nº 8078/1990 – Código de Defesa do Consumidor;

CONSIDERANDO a Portaria MS 1820/2009;

CONSIDERANDO os diversos pareceres acerca da matéria exarados pelas Câmaras Técnicas e/ou grupos técnicos dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO a necessidade de nortear os Profissionais de Enfermagem para a prática dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que serão utilizadas por toda equipe de Saúde da Instituição;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, disponível para consulta no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem – www.cofen.gov.br;

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para divulgar/acompanhar e dirimir dúvidas dos profissionais da enfermagem;

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 05 de maio de 2016.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 516, DE 24 DE JUNHO DE 2016
ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 524, DE 4 DE OUTUBRO DE 2016

Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhes 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 o que dispõe o artigo 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências; e o Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta;

CONSIDERANDO que a alteração da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;

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 Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a solicitação de exames complementares por Enfermeiros;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre 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 a Resolução COFEN nº 389/2011, de 18 de outubro de 2011, que atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato e stricto sensu;

CONSIDERANDO que a Portaria GM nº 2.815, de 29 de maio de 1998, MS, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando à redução da morbimortalidade materna e perinatal;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999, que cria os Centros de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal;

CONSIDERANDO que a Portaria SAS/MS nº 743, de 20 de dezembro de 2005, define que somente os profissionais portadores do diploma ou certificado de Enfermeiro (a) Obstetra estão autorizados a emitir laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9 – parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro (a) Obstetra, do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha;

CONSIDERANDO a Portaria GM/ MS Nº 529, de 01 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

CONSIDERANDO a Portaria nº 904, de 29 de maio de 2013, que estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros, de investimento, custeio e custeio mensal;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de serviços de atenção obstétrica e neonatal;

CONSIDERANDO a Portaria MS-SAS Nº 371, de 7 de maio de 2014, que

institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Resolução Normativa RN da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS Nº 368, de 6 de janeiro de 2015, que dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico, e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar;

CONSIDERANDO os critérios mínimos de qualificação propostos pela Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras – ABENFO, no ano de 1998, no documento Critérios para Elaboração de Projeto de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em parceria com o Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO as Recomendações sobre a Formação em Enfermagem Obstétrica aprovadas pelo Plenário do Cofen em sua 462ª ROP, realizada em 18 de março de 2015;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar as normatizações existentes no âmbito do COFEN, relacionadas à atuação do Enfermeiro na assistência à gestação, parto e puerpério, para garantir a qualidade da assistência obstétrica;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário na 478ª Reunião Ordinária, realizada em junho de 2016, e todos os documentos acostados aos autos dos Processos Administrativos Cofen nºs 477/2013 e 379/2015;

RESOLVE:

Art. 1º Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

§1º Os profissionais referenciados no caput do presente artigo deverão atuar nos estabelecimentos também referidos no caput deste artigo, conforme regulamentações da profissão e normativas do Ministério da Saúde.

§2º É vedado ao Obstetriz o exercício de atividades de Enfermagem fora da área obstétrica, exceto em casos de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de morte, não podendo tal exceção aplicar-se às situações previsíveis e rotineiras.

§3º Para a atuação do Enfermeiro generalista nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para o Registro de Título de Obstetriz e o de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, ficam estabelecidos os seguintes critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a serem comprovados através de documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015. **(Redação dada pela Resolução Cofen nº 524/2016).**

I- Realização de, no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais;
II- Realização de, no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto;
III- Realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto.

Art. 2º Para os fins determinados no artigo anterior, são considerados Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, unidades destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencente ou não ao estabelecimento hospitalar. Quando pertencente à rede hospitalar pode ser intra-hospitalar ou peri-hospitalar; quando não pertencente à rede hospitalar pode ser comunitária ou autônoma;

Parágrafo único. O Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra ou Obstetriz, da admissão até a alta. Deverão atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

Art. 3º Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete:

I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;
II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;
III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério

por meio da consulta de enfermagem;
IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;
V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;
VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;
VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;
VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;
IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis;
X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa;
XI – Emitir a Declaração de Nascido Vivo - DNV, conforme a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo.

XII – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado;
XIII – Promover educação em saúde, baseada nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania;
XIV – Participar do planejamento de atividades de ensino e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente;
XV – Promover, participar e ou supervisionar o processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família;
XVI – Participar de Comissões atinentes ao trabalho e à filosofia do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, como: comissão de controle de infecção hospitalar, de investigação de óbito materno e neonatal, de ética, entre outras;
XVII – Participar de ações interdisciplinares e Inter setoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil;
XVIII – Notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS nº 1.119, de 05 de junho de 2008, ou outra que a substitua;

Parágrafo único. Aos Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes, além das atividades dispostas nesse artigo, compete ainda:

a) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;

b) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;
c) Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessárias;
d) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

Art. 4º Ao Enfermeiro Responsável Técnico do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, além do disposto no Art. 3º, incumbe ainda:

I – Gerenciar o Cento de Parto Normal ou Casa de Parto, supervisionar a equipe multiprofissional sob sua responsabilidade; e atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional e interdisciplinar dos serviços aos quais está vinculada;
II – Submeter ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, regimento interno, manuais de normas e rotinas, protocolos, instrumentos administrativos e afins, elaborados ou atualizados, relacionados à Assistência de Enfermagem à mulher e ao Recém-Nascido no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto;
III – Zelar pelas atividades privativas do enfermeiro obstetra, obstetriz e da equipe de enfermagem, sob sua supervisão, em conformidade com os preceitos éticos e legais da Enfermagem.
IV – Manter atualizado o cadastro dos profissionais responsáveis pela atenção ao parto e nascimento no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.
V – Providenciar junto às Autoridades competentes todos os docu-

mentos legais necessários à regularização do funcionamento das Unidades sob sua responsabilidade;
VI – Cumprir e fazer cumprir a legislação do exercício profissional de enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.

Art. 5º Os casos omissos serão resolvidos pelo COFEN.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial as Resoluções COFEN nº 477/2015, 478/2015 e 479/2015.

Brasília, 24 de junho de 2016.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 543, DE 18 DE ABRIL DE 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, incisos 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 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 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 quantiqualitativo de profissionais necessários 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 à 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:
1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;

3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);
4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:
a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:
1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;
2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
4) 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:
1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;
2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;
3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
4) cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.
§1º A distribuição de profissionais por categoria referida 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):

a) Como horas de enfermagem (4):
1) CAPS I – 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);
2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);
3) CAPS Infantil e Adolescente – 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);
4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);
5) UTI Psiquiátrica – aplicar o mesmo método da UTI convencional – 18 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);
6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 10 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);
7) Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica – deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio

matricial em saúde mental).

b) Como proporção profissional/paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:
1) CAPS I – 1 profissional para cada 16 pacientes;
2) CAPS II 9 (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 1 profissional para cada 6,6;
3) CAPS Infantil e Adolescente – 1 profissional para cada 8 pacientes;
4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) -1 profissional para cada 2,4;
5) UTI Psiquiátrica – 1 profissional para cada 1,33 pacientes;
6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica – 1 profissional para cada 2,4.

c) A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas (4):
1) CAPS I – 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
2) CAPS II (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) – 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
3) CAPS Infantil e Adolescente – 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
4) 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;
5) UTI Psiquiátrica – 52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual a maior carga relativa de trabalho obtida do SCP;
6) 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(*)	0,3	0,7	1,0
TOMOGRAFIA	0,1	0,4	0,5
ULTRASSONOGRAFIA	0,1	0,3	0,4
INTERVENÇÃO VASCULAR	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:
1) O cálculo do THE das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.
2) 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:

I – Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:
1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;
2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;
3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;
4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

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

III – Como tempo de limpeza, por cirurgia:
1) Cirurgias eletivas – 0,5 horas;
2) Cirurgias de urgência e emergência – 0,6 horas.

IV – Como tempo de espera, por cirurgia:
1) 0,2 horas por cirurgia.

V – Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas:
a) Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);
b) Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;
c) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);
d) 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):

OBS.:

Indicadores de Produção de cada posição de trabalho:

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 A 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
	MONTAGEM DOS MATERIAIS DE ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA*	2	0,033
ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	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

(*) Quantidade de kits recebidos, processados, conferidos e devolvidos;
(**) Quantidade de cargas/ciclos realizados;
(***) Quantidade de carros montados.

1) A tabela acima se refere aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, portanto, o quantitativo total refere-se a estes profissionais.
2) 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:

1) 4 horas de cuidado de enfermagem/paciente/turno;
2) 1 profissional para 2 pacientes;
3) Como proporção mínima de profissional/paciente/turno, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;
4) O quantitativo de profissionais de enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal Ambulatorial Continua – CAPD, deverá ser calculado 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	BRASIL	PROFISSIONAL	ENFERMEIRO	CATEGORIA PROFISSIONAL ENFERMEIRO
	TEMPO DE TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (SEMANAS POR ANO)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (DIAS/PROFISSIONAL)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (DIAS NO ANO/PROFISSIONAL)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (MÉDIA DE DIAS POR ANO/PROFISSIONAL)				21
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (MÉDIA DE DIAS POR ANO/PROFISSIONAL)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS 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 DISPONIVEL (HORA POR ANO/PROFISSIONAL)**				**1648**

ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (T) HORAS	QUANTIDADE REQUERIDA DE ENFERMEIRO Q_{dir}=(PXT) ÷ TTD
1	ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA	3000	0,39	0,71
2	CONSULTA	3000	0,42	1,28
3	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	1000	0,21	0,13
4	ASSISTÊNCIA EM EXAMES	200	0,31	0,04
5	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	300	0,32	0,05
6	CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO E VACINAÇÃO	1000	0,42	0,29
7	SINAIS VITAIS E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	7000	0,20	0,84
8	PUNÇÃO DE VASO; AMOSTRA DE SANGUE VEN.	200	0,31	0,04
9	VISITA DOMICILIAR	1200	0,39	0,37
10	PROMOÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS	2000	0,47	0,37
Q_{dir}	**TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO**			**4,3**

ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO
1	AÇÕES EDUCATIVAS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE	2,1
2	CONTROLE DE INFECÇÃO	0,1
3	CONTROLE DE SUPRIMENTOS	0,3
4	ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO	3,7
5	DOCUMENTAÇÃO	12,4
6	INTERPRETAÇÃO DE DADOS LABORATORIAIS	0,2
7	MAPEAMENTO E TERRITORIALIZAÇÃO	0,1
8	REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA	0,3
9	REUNIÃO ADMINISTRATIVA	3,9
10	REUNIÃO PARA AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS PROFISSIONAIS	1,9
11	SUPERVISÃO DOS TRABALHOS DA UNIDADE	0,4
12	TROCA DE INFORMAÇÃO SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE	6,2
13	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1,3
14	OCASIONAIS INDIRETAS	10,5
Q_{ind}%	**SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS**	**45,6**

Q	**TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA A USB** $Q=Q_{dir}/(1-Q_{dir}\%/100)$	**8**

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS	BRASIL	PROFISSIONAL	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA PROFISSIONAL TÉCNICO/AUXILIAR
	TEMPO DE TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)				
1	SEMANAS NO ANO (SEMANAS POR ANO)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (DIAS/PROFISSIONAL)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (DIAS NO ANO/PROFISSIONAL)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (MÉDIA DE DIAS POR ANO/PROFISSIONAL)				30
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (MÉDIA DE DIAS POR ANO/PROFISSIONAL)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS 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 (HORA POR ANO/PROFISSIONAL)				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}(PxT) ÷ TTD
1	ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA	3000	0,54	1,02
2	CONSULTA	5000	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 VEN.	200	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 CONTRARREFERÊNCIA	0,3
9	REUNIÃO ADMINISTRATIVA	1,5
10	REUNIÃO PARA 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	OCASIONAIS INDIRETAS	18,8
Q_{ind}%	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS	42,2

Q	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA A USB $Q=Q_{dir}/(1-Q_{ind}\%/100)$	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% à 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 consideradas 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/restrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido de 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-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, DE 9 DE MAIO DE 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 n.º 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 Obstetriz.;
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 à 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 554, DE 17 DE JULHO DE 2017

Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.

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

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei n° 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

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

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, inciso X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen n° 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 necessidade de uniformizar as práticas de uso e de comportamento ético para a divulgação de assuntos de Enfermagem em meios de comunicação e nas mídias sociais, em todo o Território Nacional;

CONSIDERANDO que o atendimento aos princípios éticos é inquestionável pré-requisito para o estabelecimento de regras éticas de concorrência entre profissionais de enfermagem, serviços, clínicas, hospitais e demais empresas registradas nos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO que as entidades e os profissionais de Enfermagem têm a obrigação de proteger a pessoa, família e a coletividade, vítimas de exposição e/ou publicação de imagens que comprometem o direito inalienável à privacidade, estando os mesmos sujeitos a este regramento ou quando da veiculação de publicidade ou propaganda indevidas;

CONSIDERANDO a Resolução do CNS nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores que os existentes na vida cotidiana;

CONSIDERANDO que o Cofen respeita a liberdade de expressão dos Profissionais de Enfermagem e espera que usem as mídias sociais com responsabilidade, conscientes das oportunidades e também das consequências que seus atos podem gerar;

CONSIDERANDO que o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem apoia o uso responsável das mídias sociais, pois reconhece os potenciais benefícios profissionais, institucionais e sociais da atuação dos Profissionais de Enfermagem nesses meios;

CONSIDERANDO tudo o que mais consta nos autos do Processo Administrativo nº 0681/2016;

CONSIDERANDO, por fim, a deliberação do Plenário do Cofen em sua 489ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa, na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.

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

I – Anúncio, publicidade ou propaganda: a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do profissional de enfermagem.
II – Autopromoção: utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de: angariar clientela, fazer concorrência desleal e pleitear exclusividade de métodos de tratamentos e cuidados.
III – Comunicação de massa: disseminação de informações por meio de jornais, televisão, rádio, cinema e internet, os quais formam um sistema denominado "mídia". A comunicação de massa tem a característica de chegar a uma grande quantidade de receptores ao mesmo tempo, partindo de um único emissor.
IV – Mídia impressa: jornais, revistas, boletins, etc.
V – Mídias sociais: constituem canais de relacionamento na internet nos quais existem diferentes possibilidades de interação e participação entre os usuários.
VI – Mobiliário urbano: cartazes, folders, postais, folhetos, panfle-

tos, outdoors, busdoors, frontlights, totens, banners, etc.
VII – Peça publicitária: letreiros, placas, instalações, etc.
VIII – Sensacionalismo:
a) a divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada, fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou que tenha interesse pessoal;
b) utilização de mídia, pelo Profissional de Enfermagem, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico;
c) a adulteração de dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou financia;
d) a apresentação em público, de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente de enfermagem;
e) a veiculação pública de informações que possam causar intranquilidade, pânico ou medo à sociedade;
f) usar de forma abusiva, enganadora ou sedutora representações visuais e informações que possam induzir a promessas de resultados.
IX. Entende-se como autopromoção a utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de:
a) angariar clientela;
b) fazer concorrência desleal;
c) pleitear exclusividade de métodos de tratamentos e cuidados.

Art. 3º Os anúncios de Enfermagem deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados: Nome do profissional, número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e a categoria profissional.

§1º O Profissional de Enfermagem somente poderá intitular-se como especialista quando o título estiver devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem.

§2º As demais indicações dos anúncios deverão se limitar ao preceituado na legislação em vigor.

Art. 4º É vedado ao Profissional de Enfermagem:

I – permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza;
II – permitir que seu nome circule em qualquer mídia, inclusive na internet, em matérias desprovidas de rigor científico;
III – fazer propaganda de método ou técnica sem comprovação científica e que esteja vedado pela legislação de enfermagem vigente;
IV – expor a figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa;
V – oferecer consultoria a pacientes e familiares por mídia social, como substituição da consulta de enfermagem presencial;
VI – garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento de qualquer natureza, nos quais não haja comprovação científica;
VII – divulgação de imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições;
VIII – difamar a imagem de profissionais da saúde, instituições e entidades de classe;
IX – ofender, maltratar, ameaçar, violar direitos autorais, revelar segredos profissionais, prejudicar pessoas e/ou instituições;
X – expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais tais como o WhatsApp;

XI – expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades acadêmicas;
XII – expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos, etc.);
XIII – expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde;
XIV – expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao "antes e depois" de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa e
XV – expor imagens de exames de pacientes nas quais conste a identificação nominal dos mesmos.

Art. 5º Em caso de dúvidas, o profissional de enfermagem deverá consultar o Conselho Regional de Enfermagem, ou quando necessário, o Conselho Federal de Enfermagem, nas questões relativas à publicação e divulgação de imagens, publicidade e anúncios em meios de comunicação de massa, visando enquadrar o anúncio aos dispositivos legais e éticos.

Art. 6º Nas placas internas ou externas de propaganda de instituição de saúde e consultórios, as indicações deverão observar o previsto no Art. 2º e seus parágrafos 1º e 2º.

Art. 7º Ao Profissional de Enfermagem cabe recorrer aos órgãos competentes, quando exposto e/ou citado indevidamente em meios de comunicação de massa.

Art. 8º A responsabilidade, respeito a direitos autorais e à privacidade devem guiar o comportamento dos Profissionais de Enfermagem nas mídias sociais.

Art. 9º O Profissional de Enfermagem poderá utilizar-se de qualquer meio de divulgação, para prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos científicos, versando sobre assuntos de enfermagem, obedecendo à legislação vigente.

Parágrafo único. Nas situações previstas acima, é vedado ao Profissional de Enfermagem sua autopromoção e sensacionalismo, preservando, sempre, o decoro da profissão.

Art. 10 Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição da figura do paciente for imprescindível, o Profissional de Enfermagem deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

Art. 11 A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 17 de julho de 2017.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

VENCELAU J. DA C. PANTOJA
Coren-AP-75956
egundo-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 557, DE 23 DE AGOSTO DE 2017

Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.

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 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 5.905/73, 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, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

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 ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

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 nº 529/GM/MS, de 01 de abril de 2013, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD Cofen nº 492/2014;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen, em sua 492ª Reunião Ordinária, realizada em 15 de agosto de 2017;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, no âmbito da Equipe de Enfermagem, o procedimento de Aspiração de Vias Aéreas, conforme o descrito na presente norma.

Art. 2º Os pacientes graves, submetidos à intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi-intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Art. 3º Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro,

exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

Art. 4º Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Art. 5º Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspiradas pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Art. 6º Nas hipóteses dos artigos 4º e 5º desta Resolução, deverá ser instituído protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro.

Art. 7º A presente Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Diário Oficial da União.

Brasília-DF, 23 de agosto de 2017.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 564, DE 6 DE NOVEMBRO DE 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, Obstetrizes 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-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 à remuneração justa e à 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 à 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 incapacitada 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 ilegibilidade 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 à 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 à 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 omisso 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 exerça 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 à 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:

I – Advertência verbal;
II – Multa;
III – Censura;
IV – Suspensão do Exercício Profissional;
V – 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 e 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:

I – A gravidade da infração;
II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
III – O dano causado e o resultado;
IV – 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 ou dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

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

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

I – Ser reincidente;
II – Causar danos irreparáveis;
III – Cometer infração dolosamente;
IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade

ou a vantagem de outra infração;
VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;
VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;
VIII – Ter maus antecedentes profissionais;
IX – 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, 47, 48, 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 567, DE 29 DE JANEIRO DE 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 nº 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 à 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Coren-PI-19084
Primeira-Secretária

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018

REGULAMENTO DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS

I. REGULAMENTAÇÃO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS

1. Geral:

a) Avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado de pessoas com feridas.

2. Específicas:

a) Abrir clínica/consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado aos pacientes com feridas, de forma autônoma e empreendedora, respeitadas as competências técnicas e legais.
b) Realizar atividades de prevenção e cuidado às pessoas com feridas, a serem executadas no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às determinações das normatizações do Cofen e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, do Sistema Único de Saúde-SUS.
c) Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na preven 980 e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais.
d) Realizar curativos em todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual.
e) Executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático.
f) Realizar a terapia de compressão elástica e inelástica de alta

e baixa compressão, de acordo com diagnóstico médico (úlcera venosa ou mista e linfedemas).
g) Participar da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado aos pacientes com feridas.
h) Estabelecer política de avaliação dos riscos potenciais, por meio de escalas ou outras ferramentas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional.
i) Desenvolver e implementar plano de intervenção para o indivíduo em risco de desenvolver lesão/úlcera por pressão.
j) Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC (índice de Massa Corporal) e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, glicemia, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D, e outros, conforme protocolo institucional.
k) Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias.
l) Utilizar novas técnicas e tecnologias, tais como laser e LED, terapia por pressão negativa, eletroterapia, hidrozonioterapia, entre outros, mediante capacitação.
m) Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata.
n) Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem.
o) Coordenar e/ou participar de pesquisas clínicas relacionadas a produtos, medicamentos e tecnologias a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão.
p) Delegar ao Técnico de Enfermagem os curativos de feridas, respeitadas suas competências técnicas e legais, considerando risco e complexidade.

q) Prescrever cuidados de enfermagem às pessoas com feridas a serem executados pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.
r) Solicitar exames laboratoriais e radiografias inerentes ao processo do cuidado, estabelecidos em protocolos institucionais, às pessoas com feridas.
s) Utilizar materiais, equipamentos, medicamentos e novas tecnologias aprovados e que venham a ser aprovados pela Anvisa, para a prevenção e cuidado às pessoas com feridas.
t) Executar, coordenar e supervisionar as atividades de enfermagem relacionadas à terapia hiperbárica.
u) Realizar foto documentação para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, por meio de formulário institucional, respeitando os preceitos éticos e legais do uso de imagens.
v) Realizar coleta de material para exame microbiológico das feridas quando necessário o diagnóstico etiológico de infecção.
w) Participar e solicitar parecer técnico das Comissões de Curativos.
x) Realizar referência para serviços especializados ou especialistas quando necessário.
y) Garantir a contra referência quando em serviços especializados.
z) Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente.

II. REGULAMENTAÇÃO DA ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS

a) Realizar curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro.
b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos.

c) Informar à pessoa quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida, enquanto componente da equipe de enfermagem;
d) Registrar no prontuário do paciente as características da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.
e) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

III. ATUAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS

a) Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro de acordo com sua competência técnica e legal.
b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos.
c) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 568, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2018
ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 606, DE 5 DE ABRIL DE 2019

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 nº 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 Resolu-

ção 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

VENCELAU J. DA C. PANTOJA
Coren-AP-75956
Segundo-Secretário

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 568/2018

REGULAMENTO DOS CONSULTÓRIOS E CENTROS DE ENFERMAGEM

1. OBJETIVO

Regulamentar o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.

2. DEFINIÇÕES

Para os efeitos deste Regulamento, adotam-se as seguintes definições:

a) Clínica de Enfermagem - estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de enfermagem individual, coletivo e/ou domiciliar.

b) Consultório de Enfermagem - área física onde se realiza a consulta de enfermagem e outras atividades privativas do enfermeiro, para atendimento exclusivo da própria clientela.

3. DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

3.1. As Clínicas de Enfermagem deverão contar com Enfermeiro Responsável Técnico (ERT), devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição, onde ocorre o exercício, bem como com a emissão da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), em atendimento ao que preconiza a Resolução Cofen nº 509/2016.

3.2. As Clínicas de Enfermagem ficam isentas do pagamento de taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e taxa de emissão de Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT)

3.3. Nos Consultórios não há necessidade da respectiva Certidão de Responsabilidade Técnica.

4. DO LICENCIAMENTO E FUNCIONAMENTO

4.1. As Clínicas de Enfermagem que oferecem Serviços de Enfermagem e/ou Consultas de Enfermagem somente estarão aptas para funcionamento quando devidamente registradas como empresa nos Conselhos Regionais de Enfermagem, após devidamente autorizadas pelos órgãos sanitários competentes (estadual ou municipal).

4.2. O Consultório de Enfermagem está obrigado a manter registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição sobre a região do respectivo funcionamento, como consultório para atendimento exclusivo da própria demanda.

4.2.1. É permitida a utilização do Consultório de Enfermagem por mais de um profissional, desde que as atividades de cada um não estejam, necessariamente, vinculadas ou condicionadas, sob qualquer aspecto, a dos demais.

4.3 O registro de Consultório de Enfermagem é isento do pagamento de anuidades e emolumentos, e obriga o enfermeiro a estar quite com sua situação financeira e cadastral.

4.4 O registro é requerido ao Presidente do Conselho Regional em formulário por este fornecido, no qual deverá constar:

- Nome e número de inscrição no Coren do Enfermeiro requerente;
- Endereço completo do consultório;
- Horário de atendimento no consultório;
- Comprovante de situação financeira perante o Coren;
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia do Alvará de funcionamento.

4.5 O enfermeiro de consultório coletivo responde solidariamente com os demais pela utilização indevida do local.

4.6 O cancelamento do Registro de Consultório é processado pelo Conselho Regional de Enfermagem.

4.6.1 O enfermeiro que deixar de exercer a atividade no consultório

registrado no Conselho Regional deverá solicitar o imediato cancelamento do registro de consultório, isento de cobrança, visando resguardar a sua integridade profissional.

A concessão do Alvará Sanitário para os estabelecimentos de que trata o presente Regulamento é de competência do Sistema Único de Saúde, através de seus órgãos municipais, estaduais e/ou federais de Vigilância Sanitária, de acordo com as suas competências legais.

5. DA ÁREA FÍSICA

5.1. As Clínicas e/ou Consultórios de Enfermagem, de acordo com suas especificidades, e em conformidade com os procedimentos executados, deverão obedecer às normas gerais de edificações previstas nas legislações municipal e estadual e na Resolução RDC/ANVISA Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ou em instrumento normativo que vier a substituí-la.

5.2 Os Consultórios de Enfermagem deverão contar com área física mínima adequada para Consulta de Enfermagem e ambiente de apoio, previstas na Resolução RDC/ANVISA Nº 50 de 2002, ou em instrumento normativo que vier a substituí-la.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Os estabelecimentos de que trata o presente Regulamento terão um prazo de 180 (cento e oitenta) dias para promoverem as adequações necessárias ao integral cumprimento das suas disposições.

6.2 A fiscalização das Clínicas e Consultórios de Enfermagem são de responsabilidade dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

ANEXOS

(Incluídos pela Resolução Cofen nº 606, de 5 de abril de 2019 - Os Anexos contendo o 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, estão disponíveis no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br).

RESOLUÇÃO COFEN Nº 569, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2018

Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.

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, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, especialmente o art. 8º, I e I; art. 10, I, alíneas "a", "b", "d", "e", e "f", c/c o inciso III do mesmo artigo;

CONSIDERANDO as normas técnicas do Ministério da Saúde e as da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA que tratam da rede de atenção das pessoas com doenças crônicas; das políticas de prevenção e controle do câncer; das condições estruturais de funcionamento e de recursos humanos para habilitação de estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; e ainda o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica;

CONSIDERANDO a necessidade de redução da mortalidade e da incapacidade causadas pelo câncer e sua magnitude como problema de saúde pública, o que leva à necessidade de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, que pode levar à diminuição de incidência de alguns tipos de câncer;

CONSIDERANDO os riscos inerentes à terapia antineoplásica a que fica exposto o paciente e a necessidade de atendimento adequado e imediato, bem como a necessidade de regulamentação das normas

para assegurar condições de tal atendimento quimioterápico;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as Resoluções Cofen nºs 358/2009 e 429/2012, que dispõem, respectivamente, sobre a sistematização da assistência de enfermagem e sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen, em sua 484ª Reunião Ordinária, tomada com base no Parecer de Conselheiro nº 325/2016, e tudo mais que consta do Processo Administrativo Cofen nº 0417/2016;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica, nos termos do anexo desta Resolução (disponível no sítio eletrônico www.cofen.gov.br).

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Diário Oficial da União, revogando as disposições em contrário.

Brasília, 19 de fevereiro de 2018.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

VENCELAU J. DA C. PANTOJA
Coren-AP-75956
Segundo-Secretário

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 569/2018

REGULAMENTO TÉCNICO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

1. Objetivos

1.1.Geral

Regulamentar a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos serviços de quimioterapia antineoplásica.

1.2. Específicos

• Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem aos pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em ambientes hospitalar e ambulatorial;

• Promover a humanização do atendimento a pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico;

• Normatizar a consulta de Enfermagem a pacientes submetidos ao tratamento com quimioterápico antineoplásico;

• Assegurar a observância dos requisitos básicos de biossegurança para os profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica com fins terapêuticos;

• Normatizar os serviços de quimioterapia, conforme a Portaria MS/SAS Nº 3.535/98, acompanhando a evolução tecnológica de padrões internacionais de biossegurança;

• Obedecer às normas de segurança do paciente conforme a RDC ANVISA Nº 36/2013; e

• Assegurar controle trimestral das doenças ocupacionais através de protocolo inserido ao PCMSO.

2. Competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica

• Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade;

• Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais;

• Realizar consulta de enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

• Preparar e ministrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico;

• Promover acesso venoso totalmente implantável;

• Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares;

• Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorizada e global;

• Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área;

• Participar da definição da política de recursos humanos, da aqui-

sição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes;

• Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa;

• Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e demais documentos, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e melhorando a utilização dos mesmos;

• Formular/atualizar manuais técnicos operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação;

• Formular e implantar manuais educativos aos pacientes e familiares, adequando-os à sua realidade social;

• Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental;

• Participar da elaboração de protocolos institucionais; e

• Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação.

3. Competências do Técnico de Enfermagem em serviços de quimioterapia antineoplásica

• Executar ações de Enfermagem a pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sob a supervisão e prescrição do Enfermeiro;

• Conhecer e cumprir os protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico;

• Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorizada e global;

• Participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao paciente e familiares;

• Registrar informações pertinentes à assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e demais documentos;

• Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental;

• Participar de programas de orientação e educação de pacientes e familiares com enfoque na prevenção de riscos e agravos, objetivando a melhoria de qualidade de vida do cliente; e

• Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 575, DE 11 DE MAIO DE 2018

Autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a procederem ao registro do título de especialista em Enfermagem, inclusive na Modalidade Residência em Enfermagem, e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das competências que lhe são conferidas pelo art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo art. 22, incisos I, II, VII e X, do Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, e

CONSIDERANDO a competência do Cofen descrita no art. 8º, inciso IX, e art. 15, inciso XII, da Lei n° 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 necessidade de incentivar a regularidade das inscrições dos profissionais da categoria, bem como o registro de títulos de pós-graduação lato sensu em Enfermagem, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o Memorando Nº 16/2016-CONARENF, que aponta a necessidade de estender para todos os Especialistas de Enfermagem, inclusive de Residência em Enfermagem, a possibilidade de registro de seus títulos de pós-graduação lato sensu apenas com a declaração

de conclusão e o histórico escolar;

CONSIDERANDO o reduzido número de registros justificado pelo atraso na emissão do certificado de conclusão de responsabilidade da instituição de ensino formadora;

CONSIDERANDO o Parecer de Conselheiro nº 12/2017, que opinou pela extensão da medida a todos os cursos de pós-graduação lato sensu em Enfermagem, e tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº 0915/2016;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 500ª Reunião Ordinária de Plenário.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar o registro do título de Especialista em Enfermagem, inclusive na modalidade Residência em Enfermagem, com apresentação de declaração de conclusão e histórico escolar emitidos pela instituição de ensino formadora, reconhecida pela autoridade competente de ensino.

§1º O registro feito com base em declaração de conclusão de curso de Especialista de Enfermagem lato sensu, inclusive Residência de Enfermagem, e no histórico escolar, terá validade por 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período, mediante requerimento apresentado no respectivo Conselho Regional de Enfermagem.

§2º A não apresentação do certificado no prazo estipulado neste artigo implica no cancelamento automático do registro da especialização.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogada a Resolução Cofen nº 452/2014.

Brasília, 11 de maio de 2018.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 581, DE 11 DE JULHO DE 2018

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.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n° 5,905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen n°421 de 15 de fevereiro de 2012,

CONSIDERANDO a Lei Federal n° 7.498, de 28 de junho de 1986, que em seu artigo 11 explicita as atividades privativas do Enfermeiro e o desempenho de suas funções;

CONSIDERANDO que se impõem à qualificação do Enfermeiro bases acadêmicas firmadas em critérios técnicos e científicos;

CONSIDERANDO o Decreto Federal n° 94.406/1987, que regulamenta a Lei n° 7.498/1986;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES n° 01/2001, que estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato e stricto sensu no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO que compete ao Cofen manter atualizado o registro cadastral de seus profissionais inscritos, e que tais assentamentos devem retratar o perfil da população de Enfermeiros a fim de estabelecer políticas de qualificação para o exercício profissional;

CONSIDERANDO que cabe ao Cofen o registro de Associações e Sociedades que venham a emitir títulos de especialistas;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen n° 851/2014, e a deliberação do Plenário em sua 500ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º O Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, promover o registro de seus títulos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, este último na modalidade profissionalizante, no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

§1º O registro de que trata este artigo será isento das taxas de inscrição e carteira.

§2º Fica aprovado o Anexo à presente resolução contendo a lista de especialidades do enfermeiro, por área de abrangência, que está disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br).

Art. 2º É vedado aos Enfermeiros a veiculação, divulgação e anúncio de títulos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu que não estejam devidamente registrados no Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 3º Os títulos de pós-graduação lato sensu, emitidos por Instituições de Ensino Superior, credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC ou pelo Conselho Estadual de Educação – CEE, os títulos de pós – graduação stricto sensu reconhecidos pela CAPES e os títulos de especialistas concedidos por Sociedades, Associações, Colégios de Especialistas de Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, serão registrados, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente.

§1º Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante no diploma ou certificado apresentado.

§2º Os diplomas de mestre ou de doutor e o certificado de especialista, obtidos no exterior, somente serão registrados após revalidação em Instituição de Ensino Superior Nacional, atendidas as exigências do Conselho Nacional de Educação – CNE.

§3º A modalidade de Residência em Enfermagem terá registro no Conselho Regional de Enfermagem, nos moldes de Especialidade, desde que esteja enquadrada nas grandes áreas de abrangência.

Art. 4º O título de pós-graduação emitido por instituições credenciadas pelo MEC ou CEE será registrado mediante apresentação de:

a) requerimento dirigido à Presidência do Conselho Regional em que o profissional tenha sua inscrição principal;

b) original do diploma ou certificado, em que conste credenciamento da Instituição para oferta do Curso e carga horária (lato sensu), ou reconhecimento do curso pela Coordenação de Aper-

feiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e CNE (stricto sensu).

§1º Os certificados ou diplomas de pós-graduação emitidos por instituições estrangeiras deverão ser acompanhados de comprovante de revalidação no Brasil.

§2º O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem somente procederá ao registro de títulos de pós-graduação lato sensu, quando iniciado, após conclusão da graduação, conforme inciso III do art. 44 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 3º O Conselho Regional de Enfermagem, antes de conceder o registro, deverá verificar a existência/legalidade do curso e a expedição do título pela instituição de ensino formadora do egresso. **(Acrescentado pela Resolução Cofen nº 610/2019).**

Art. 5º O título concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas será registrado mediante apresentação de:

a) requerimento dirigido à Presidência do Conselho Regional em que o profissional tenha sua inscrição principal;

b) cópia do edital concernente à realização da prova, de abrangência nacional, publicado em jornal de grande circulação;

c) original do certificado, no qual conste, em cartório, o registro do estatuto da Sociedade, Associação ou Colégio de Especialistas.

§1º Em caso de títulos concedidos por Sociedade, Associação ou Colégio de Especialistas, tendo como critério a experiência profis-

sional, deverá o Enfermeiro comprovar atividade de ensino, pesquisa e/ou assistência na área da especialidade requerida de, no mínimo, 3 (três) anos.

§2º Para o registro de títulos de que trata o presente artigo, a entidade emitente deve estar registrada junto ao Cofen.
I – Não serão concedidos registros no Cofen para Associações, Sociedades ou Colégio de Especialistas, cujas áreas de atuação já possuam registro ativo. As Associações, Sociedades ou Colégio de Especialistas que já estiverem com pedido de registro no Cofen até a data da publicação desta Resolução terão assegurado o seu direito de registro.

II – Os documentos necessários para o registro das Associações, Sociedades ou Colégio de Especialistas no Cofen são os seguintes:
a) requerimento padrão dirigido à Presidência do Cofen;

b) cópia da ata de constituição e do estatuto da entidade, devidamente registrados em cartório, comprovando, este último, a realização de prova para concessão do título como uma de suas finalidades;

c) relação dos critérios utilizados para a emissão do título, seja por meio de prova ou por comprovação de tempo de experiência profissional, que não poderá ser inferior a 3 (três) anos.

Art. 6º As linhas de atuação que agrupam as especialidades do Enfermeiro estão distribuídas em 3 (três) grandes áreas:

§1º Área I:
a) Saúde Coletiva;

b) Saúde da Criança e do Adolescente;
c) Saúde do Adulto (Saúde do homem e Saúde da mulher);
d) Saúde do Idoso;
e) Urgência e Emergência.

§2º Área II:
a) Gestão.

§3º Área III:
a) Ensino e Pesquisa.

Art. 7º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 570/2018.

Brasília, 11 de julho de 2018.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 581/2018

ESPECIALIDADES DO ENFERMEIRO POR ÁREA DE ABRANGÊNCIA

ÁREA I - Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e Emergências)

1) Enfermagem Aeroespacial
2) Enfermagem Aquaviária
3) Enfermagem em Acesso Vascular e Terapia Infusional
4) Assistência de Enfermagem em Anestesiologia
5) Enfermagem em Assistência Domiciliária
  a. HomeCare
6) Enfermagem em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos
7) Enfermagem em Cardiologia
  a. Hemodinâmica
  b. Perfusionista
8) Enfermagem em Central de Material e Esterilização
9) Enfermagem em Centro Cirúrgico
  a. Recuperação Pós-anestésica
10) Enfermagem em Cuidados Paliativos
11) Enfermagem Dermatológica
  a. Feridas
  b. Queimados
  c. Podiatria
12) Enfermagem em Diagnóstico por Imagens
  a. Endoscopia digestiva
  b. Radiologia e Imaginologia
13) Enfermagem em Doenças Infecciosas e parasitárias
  a. Doenças tropicais

14) Enfermagem em Endocrinologia
15) Enfermagem em Estética
16) Enfermagem em Estomaterapia
17) Enfermagem em Farmacologia
18) Enfermagem Forense
19) Enfermagem em Genética e Genômica
  a. Reprodução Humana Assistida
20) Enfermagem em Hematologia
21) Enfermagem em Hemoterapia
22) Enfermagem Hiperbárica
23) Enfermagem no Manejo da Dor
24) Enfermagem em Nefrologia
25) Enfermagem em Neurologia e Neurocirurgia
26) Enfermagem Offshore
27) Enfermagem em Oftalmologia
28) Enfermagem em Oncologia
  a. Oncologia Pediátrica
29) Enfermagem em Otorrinolaringologia
30) Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares
  a. Fitoterapia
  b. Homeopatia
  c. Ortomolecular
  d. Terapia Floral
  e. Reflexologia Podal
  f. Reiki
  g. Yoga
  h. Toque Terapêutico
  i. Musicoterapia
  j. Cromoterapia
  k. Hipnose
  l. Acupuntura

31) Enfermagem em Prevenção e Controle de Infecção hospitalar
32) Enfermagem em Saúde da Criança e Adolescente
a. Aleitamento Materno
b. Neonatologia
c. Pediatria
d. Hebiatria
e. Saúde escolar
33) Enfermagem em Saúde Coletiva
a. Saúde da Família e Comunidade
b. Saúde Pública
c. Saúde Ambiental
d. Pneumologia Sanitária
34) Enfermagem em Saúde da Mulher
a. Ginecologia
b. Obstetrícia
35) Enfermagem em Saúde do Adulto
a. Clínica Médica
b. Clínica Cirúrgica
36) Enfermagem em Saúde do Homem
37) Enfermagem em Saúde do Idoso
a. Geriatria
b. Gerontologia
38) Enfermagem em Saúde Ocupacional
a. Enfermeiro do Trabalho
b. Enfermeiro em Saúde do Trabalhador
c. Enfermagem do Esporte (**Alterado pela Resolução Cofen nº 610/2019).**
39) Enfermagem em Saúde Indígena
40) Enfermagem em Saúde Mental
a. Enfermagem psiquiátrica
41) Enfermagem em Sexologia Humana

42) Enfermagem em Sistematização da Assistência da Enfermagem-SAE
43) Enfermagem em Terapia Intensiva
a. Adulto
b. Cardiológica
c. Neurológica
d. Pediátrica
e. Neonatologia
44) Enfermagem em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica
a. Alimentação e Nutrição na Atenção Básica
b. Nutrição Enteral e Parenteral
45) Enfermagem em Traumato-ortopedia
46) Enfermagem em Urgência e Emergência
a. Atendimento Pré-hospitalar
b. Suporte Básico de Vida
c. Suporte Avançado de Vida
47) Enfermagem em Urologia
48) Enfermagem em Vigilância
a. Sanitária
b. Epidemiológica
c. Ambiental

ÁREA II – Gestão

1) Direito Sanitário
2) Economia da Saúde
a. Gestão de Projetos de Investimentos
3) Enfermagem em Auditoria
4) Enfermagem em Gerenciamento e Gestão
a. Administração hospitalar
b. Gestão de Saúde
c. Gestão de Enfermagem

d. Gestão em Home Care
e. Gestão da Estratégia de Saúde da Família
f. Gestão Empresarial
g. Gerenciamento de Serviços de Saúde
h. Gestão da Qualidade em Saúde
i. Gestão de Redes de Atenção à Saúde
j. Gestão da Atenção Básica
k. Gestão de Urgências e Emergências
l. Gestão dos Resíduos de Serviços de Saúde
m. Gestão em Hotelaria Hospitalar
n. Gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição
o. Gestão de Avaliação e Controle em Saúde
p. Acreditação Hospitalar

5) Enfermagem em Informática em Saúde
a. Sistema de Informação

6) Políticas Públicas

ÁREA III – Ensino e pesquisa

1) Bioética

2) Educação em Enfermagem
a. Metodologia do Ensino Superior
b. Metodologia da Pesquisa Científica
c. Docência do Ensino Superior
d. Projetos Assistenciais de Enfermagem
e Docência para Educação Profissional
f. Docência em Ciências da Saúde

3) Educação Permanente e Continuada em Saúde

4) Enfermagem

5) Enfermagem em Pesquisa Clínica

6) Ética

RESOLUÇÃO COFEN Nº 588, DE 3 DE OUTUBRO DE 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 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 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 Pro-

grama 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-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 requeira.

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 clinico, 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 (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 593, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2018

Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n° 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 n° 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. 2° 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 como funções 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 discrição 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;

II – divulgar e zelar pelo cumprimento da Legislação de Enfermagem ora vigente;

III – identificar as ocorrências éticas e disciplinares na instituição de saúde onde atua;

IV – receber denúncia de profissionais de enfermagem, usuários, clientes e membros da comunidade relativa ao exercício profissional da enfermagem;

V – elaborar relatório, restrito à narrativa dos fatos que ensejaram a denúncia, anexando documentação, se houver, relativa a qualquer indício de infração ética.

VI – 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;

VII – 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;

VIII – promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;

IX – assessorar a Diretoria/Chefia/Coordenadora de Enfermagem da Instituição, nas questões ligadas à ética profissional;

X – divulgar as atribuições da CEE.

XI – 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.

XII – 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, obstetrizes, 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 à 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 encaminhada 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:

I – manter vínculo empregatício junto à instituição de saúde;

II – possuir situação regular junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição em todas as categorias em que esteja inscrito;

III – não possuir condenação transitada em julgado em processo administrativo e/ou ético nos últimos 5 (cinco) anos;

IV – 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.

§1º A Decisão deverá ser publicada no site do Conselho Regional de Enfermagem e em outros meios disponíveis de divulgação.

§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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº 599, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2018

Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

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 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 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 o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO os termos das Resoluções Cofen que dispõem sobre: 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; procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes em surto psiquiátrico; registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico; que atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades;

CONSIDERANDO a Portaria nº 336/GM/MS, 19 de fevereiro de 2002; a Portaria nº 2391/GM/MS, de 26 de dezembro de 2002; a Portaria 130 MS, de 26 de janeiro de 2012; a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 21 de maio de 2013;

CONSIDERANDO que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem deve ser integral em conformidade com as diretrizes da Política de Humanização, com ênfase na Clínica Ampliada, e pautado no respeito aos direitos humanos e, em especial, das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, bem como direitos já contemplados nas políticas públicas, incluindo grupos específicos em vulnerabilidade, e garantindo a continuidade da assistência;

CONSIDERANDO as contribuições de profissionais de Enfermagem, Conselhos Regionais e Associações de Especialistas de Enfermagem, por meio de Consulta Pública ao texto desta Resolução e seu Anexo;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº 0526/2018 e a deliberação do Plenário em sua 508ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, nos termos do anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. A Norma Técnica que trata a presente Resolução estará disponível ao acesso público no portal de internet do Conselho Federal de Enfermagem (www.portalcofen.gov.br).

Art. 2º Para atuação em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, o Enfermeiro deverá, preferencialmente, ter pós-graduação em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial, de acordo com a legislação educacional brasileira.

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

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor após a sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário editadas pelo Sistema Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Brasília, 19 de dezembro de 2018.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0599/2018

NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, a fim de assegurar assistência de Enfermagem competente e resolutiva.

2. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **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**. Brasília 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir - se nas seguintes modalidades de serviços: Caps I, Caps II e Caps III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria**. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I, 20/02/2002, p. 22-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2391/GM, de 26 de dezembro de 2002, que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de**

saúde, integrantes ou não do SUS. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 748, de 10 de outubro de 2006. Exclui o Serviço Especializado - Residencial Terapêutico em Saúde Mental e sua classificação - Assistência Domiciliar a Pacientes de Hospitais Psiquiátricos**. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I, 13/10/2006, p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.600 de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde referentes ao financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília: Diário Oficial da União, Seção I, n. 165, 24/08/2012, p.54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.090, de 23 de dezembro de 2011. **Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**. Diário Oficial da União, Seção I, 26/12/2011, p. 233-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 121 de 25 de janeiro de 2012. **Institui a Unidade Acolhimento para pessoas com**

necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 130 de 26 de janeiro de 2012. **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros**. Brasília: Diário Oficial da União, Seção I.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Saúde mental Caderno de Atenção Básica 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

3. DEFINIÇÕES

Para efeito desta Norma Técnica são adotadas as seguintes definições:

Ambiente Terapêutico · Espaço no qual a estrutura física, social e profissional proporciona de maneira terapêutica o acesso, o acolhimento, as relações e acompanhamento e alta do usuário e familiar.

Apoio matricial · Retaguarda especializada que oferece suporte técnico -pedagógico às equipes de referências, responsáveis pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

Atenção domiciliar · Modalidade de cuidado transversal realizado em casa, onde o usuário goza de grande autonomia e que impõe, à equipe de saúde mental, um olhar e um agir ampliados (clínica ampliada) para garantir a integralidade do cuidado.

Atendimento de orientação · Aconselhamento ou instrução, indi-

vidual ou em grupo, sobre algum tema específico, de acordo com a necessidade dos usuários.

Atendimento psicoterápico · Encontros individuais ou em grupos nos quais são usadas técnicas de psicoterapia ou terapias psicológicas.

Relacionamento terapêutico · Processo terapêutico fundamentado no relacionamento interpessoal, como ferramenta do cuidado, entre o profissional e o usuário, no contexto individual ou em grupo.

Comunicação terapêutica · Uso da comunicação terapêutica como instrumento básico do cuidar, instituído no relacionamento interpessoal, individual ou em grupo.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) · Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, voltados ao atendimento de pessoas e sua família com sofrimento ou transtorno mental grave, e ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Trabalham na perspectiva interdisciplinar com equipe multiprofissional e realizam ações prioritariamente em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Modalidades

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento para todas faixas etárias com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação para transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS IV: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24 horas; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas. Atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Comunidades Terapêuticas · Instituições filantrópicas, em geral religiosas, de caráter residencial transitória, que atendem adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

Gerenciamento de Casos · Sistematização do cuidado em saúde mental que se articula pelo planejamento, organização, execução e avaliação desse processo por meio de um gerenciador e equipe multiprofissional do caso junto às possibilidades do serviço, território e ou das ações intersetoriais para o indivíduo.

Inserção social · Ações de inclusão e/ou manutenção das relações sociais do indivíduo com o objetivo de garantir o uso de equipamentos sociais para atividades básicas e instrumentais da vida diária (moradia, trabalho, lazer, etc.)

Intensificação de cuidados · Conjunto de procedimentos tera-

pêuticos e sociais direcionados ao indivíduo e/ou do seu grupo social mais próximo, visando ao fortalecimento dos vínculos e à potencialização das redes sociais de sua relação, bem como ao estabelecimento destas nas causas de desfiliação ou forte precarização dos vínculos que lhes dão sustentação na sociedade

Internação hospitalar · É a permanência diurna e/ou noturna do usuário em enfermarias especializadas de hospital geral ou especializado, com diferentes possibilidades de tratamento para redução dos sintomas graves do transtorno mental.

Medicamentos Psiquiátricos essenciais · Conjunto de produtos farmacêuticos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde mental da população.

Projeto Terapêutico Singular · Ferramenta para planejar estratégias de intervenção para o usuário em situação de vulnerabilidade, considerando os recursos disponíveis da equipe, do território a que pertence e as necessidades do usuário, baseados nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. Deve ser elaborado com base na singularidade do sujeito de forma interdisciplinar num processo coletivo envolvendo toda a equipe do serviço, o próprio usuário e sua família.

Rede de atenção psicossocial · Rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes componentes e pontos de atenção, com linhas de cuidado para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas.

Redução de danos · Conjunto de políticas e práticas a fim de reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas, visando minimizar as consequências negativas à saúde, aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o comportamento para os usuários de álcool e drogas, suas

famílias e comunidade. Atua na perspectiva transdisciplinar de saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos.

Serviços de Residências Terapêuticas · Alternativas de moradia para acolher egressos de longa internação em instituições psiquiátricas, que não dispõe com suporte familiar e social adequados. Contam sempre com apoio de profissionais do CAPS, unidade básica ou outros profissionais da saúde que colaboram com os usuários na reintegração social e na "superação" do modelo de atenção centrado no isolamento e na exclusão social.

Substâncias psicoativas · Produtos de origem natural ou sintética, que agem principalmente no sistema nervoso central, alterando o senso de percepção, humor, comportamento e consciência das pessoas.

Surto Psicótico · Episódio de dissociação psíquica no qual a pessoa perde a noção da realidade e se torna incapaz de pensar racionalmente, podendo apresentar alterações repentinas de comportamento, alucinações, delírios e reações desproporcionais à realidade.

Transtornos mentais · Quaisquer alterações, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental que prejudicam o desempenho da pessoa na vida pessoal, familiar, afetiva, social, trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.

Visita domiciliar · Forma de atenção à saúde, de caráter assistencial ou educativo, oferecida no domicílio e/ou território (quando se trabalha com álcool e drogas, se trabalha na cena e não na casa) do usuário, caracterizando-se por ações de promoção, prevenção e reabilitação, na perspectiva do autocuidado integrado à rede de atenção psicossocial.

4. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, na Rede de Atenção Psicossocial e no domicílio, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica.

A equipe de enfermagem envolvida na atenção à Saúde Mental e Psiquiatria é formada por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, que devem executar suas atribuições em conformidade com o disposto na 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.

Compete ao Enfermeiro

Compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

a. Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e psiquiatria;

b. Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

c. Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;

d. Utilizar modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental, por

meio do Processo de Enfermagem;

e. Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;

f. Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes;

g. Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, se detentor de formação especializada;

h. Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;

i. Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;

j. Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;

k. Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;

l. Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;

m. Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;

n. Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;

o. Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;

p. Efetuar a referência e contra referência dos usuários;

q. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao usuário do serviço de saúde mental e psiquiatria, pautados nesta norma, adequados às particularidades do serviço;

r. Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;

s. Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos

mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;
t. Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
u. Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;
v. Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;
w. Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

Compete ao Enfermeiro Especialista:
Além das competências acima descritas para o Enfermeiro:
a. Gerenciamento das unidades de saúde mental e/ou psiquiatria;
b. Estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentado em teorias de enfermagem que subsidiam a interação com o usuário de forma sistemática e planejada;
c. Prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;
d. Conduzir e coordenar grupos terapêuticos.

Compete ao Técnico de Enfermagem:
a. Promover cuidados gerais do usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;
b. Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

c. Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;
d. Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;
e. Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

Compete ao Auxiliar de Enfermagem:
a. Participar dos cuidados gerais aos usuários de acordo com a Legislação e com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;
b. Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;
c. Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;
d. Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;
e. Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 609/2019, DE 1º DE JULHO DE 2019

Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares 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;

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 a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e seu Decreto regulamentador nº 94.406/1987, que explicitam as atividades dos Técnicos de Enfermagem e dos Auxiliares de Enfermagem e o desempenho de suas funções, impõe-se a qualificação com bases em critérios técnicos científicos;

CONSIDERANDO a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em especial o capítulo III, do título V, que reconfigura a Educação Profissional Brasileira;

CONSIDERANDO o Decreto nº 5.154, de 23 de julho de 2004, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 36, e os artigos 39 a 41 da Lei nº 9.394/96, que estabelecem as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 01, de 3 de fevereiro de 2005, que atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação para o Ensino Médio e para a Educação profissional de Nível Médio às disposições do Decreto nº 5.154/2004;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 03, de 30 de setembro de 2009, que dispõe sobre a instituição do Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), em substituição ao Cadastro Nacional de Cursos de Nível Médio (CNCT), definido pela Resolução CNB/CEB nº 04/1999;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 06/2012, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio;

CONSIDERANDO o Parecer Técnico CNE/CEB nº 02/2016, que destaca a composição da carga horária mínima para cursos de especialização de nível médio, definida nas DCN para Educação Profissional Técnica de Nível Médio;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.415, de 16 de fevereiro de 2017, que altera as leis nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e 11.494, de 20 de junho de 2007, que regulamenta o fundo de manutenção e desenvolvimento da Educação Básica e valorização dos profissionais da educação, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e o Decreto-Lei nº 236, de 28 de fevereiro de 1967; revoga a Lei nº 11,161, de 5 de agosto de 2005; e institui a Política de Fomento à Implantação de Escolas de Ensino Médio em tempo Integral;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar os procedimentos para registro de títulos de especialidades de nível médio no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO as manifestações e contribuições de Associações de profissionais de Enfermagem e de Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem, através da consulta pública no Portal Cofen;

CONSIDERANDO as manifestações e contribuições da CONATENF (Comissão Nacional de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Cofen); e das Câmaras Técnicas de Legislação e Normas – CTLN, de Educação e Pesquisa – CTEP e de Atenção à Saúde – CTAS, do Cofen;

CONSIDERANDO a recomendação do MEC, no Projeto do Curso de especialização Técnica de Enfermagem, em linhas do cuidado – Doenças Crônicas;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD COFEN nº 0782/2018 e a deliberação do Plenário em sua 513ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º Atualizar, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Cursos de Especialização Técnica, de nível médio em Enfermagem, concedida aos Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

Parágrafo Único. As especialidades do Técnico de Enfermagem e

do Auxiliar de Enfermagem, reconhecidas pelo Cofen, encontram-se definidas nos Anexos I e II, respectivamente disponíveis no sítio da internet do Conselho Federal de Enfermagem (www.portalcofen.gov.br).

Art. 2º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, detentores de certificado de Especialização, devem, obrigatoriamente, registrá-lo no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

§ 1º Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante do certificado apresentado, em conformidade com as áreas de abrangência definidas nos anexos da presente Resolução.

§ 2º O registro de que trata este artigo será isento das taxas de inscrição e carteiras.

§ 3º Os cursos de especialização para Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem deverão ter, no mínimo, 300 (trezentas) horas, equivalente a 25% da carga mínima indicada no Catálogo Nacional de Cursos de Nível Técnico para a habilitação profissional a que se vincula, de acordo com a Resolução CNE/CEB nº 06/2012.

§ 4º A carga horária destinada a estágio profissional supervisionado, quando previsto em plano de curso, em quaisquer das formas de oferta do curso técnico de nível médio, deverá ser adicionada à carga horária mínima indicada no Catálogo Nacional de Cursos de Nível Técnico para a habilitação profissional.

§ 5º Aos profissionais Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de

Enfermagem egressos de cursos, devidamente autorizados, com carga horária inferior à carga horária mínima proposta de 300 (trezentas) horas, que concluíram o curso até a data de aprovação do Parecer Técnico CNE/CEB nº 02/2016, será garantido o direito ao registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 3º É vedada aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem a veiculação e anúncio de especialidades que não estejam devidamente registradas no Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 4º O título de especialização será registrado mediante apresentação de:
a. requerimento dirigido à Presidência do Conselho Regional em que o profissional tenha sua inscrição principal;
b. original do certificado, no qual constem nome da Instituição que ofertou o Curso, carga horária e Histórico Escolar;
c. o Conselho Regional de Enfermagem, antes de conceder o registro, deverá verificar a existência/legalidade do curso e a expedição do título pela instituição de ensino formadora do egresso.

§ 1º Os certificados de Especialização emitidos por instituições estrangeiras deverão ser acompanhados de comprovante de revalidação no Brasil.

§ 2º O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem somente procederá ao registro de título de especialidade quando iniciado após a conclusão do curso de Técnico e/ou de Auxiliar de Enfermagem.

§ 3º Aquelas que porventura sejam criadas após o presente ato, serão encaminhadas ao Cofen para apreciação e deliberação pelo Plenário, acrescidas ao anexo desta Resolução.

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

Art. 6° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen n° 418/2011.

Brasília, 1º de julho de 2019.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

* Publicada no DOU nº 126, de 3 de julho de 2019, pág. 89 – Seção 1

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0609/2019

ANEXO I
ESPECIALIDADES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ÁREAS DE ABRANGÊNCIA · Saúde coletiva; saúde da criança e adolescente; saúde do adulto (Saúde do Homem e da Mulher, Saúde do Idoso, Urgências e Emergências).

1. Enfermagem em Centro Cirúrgico
1.1. Enfermagem Instrumentação Cirúrgica
1.2. Centro de Material e Esterilização

2. Enfermagem em Nefrologia
2.1. Enfermagem em Diálise Peritoneal
2.2. Enfermagem em Hemodiálise

3. Enfermagem em Saúde Coletiva
3.1. Enfermagem ao Idoso
3.2. Enfermagem da Saúde da Mulher
3.3. Enfermagem da Saúde da Criança e do Adolescente
3.4. Enfermagem da Saúde do Homem
3.5. Enfermagem em Saúde Indígena
3.6. Enfermagem em Saúde Ambiental

4. Enfermagem em Saúde Pública
4.1. Enfermagem em ESF

5. Enfermagem em Saúde do Trabalhador
5.1. Higiene do Trabalho
5.2. Enfermagem do Trabalho
5.3. Assistência à Saúde do Trabalhador

5.4. Enfermagem Offshore

6. Enfermagem em Terapia Intensiva
6.1. Cuidados ao paciente crítico adulto
6.2. Cuidado ao paciente crítico pediátrico
6.3. Cuidado ao paciente crítico neonatal
6.4. Cuidado ao paciente crítico cardiológico

7. Enfermagem em Traumato-Ortopedia
7.1 - Enfermagem em Imobilização Ortopédica

8. Enfermagem em Urgência e Emergência / APH
9. Enfermagem em Saúde Mental
10. Enfermagem em Assistência a Queimados
11. Enfermagem em Assistência a portadores de Feridas
12. Enfermagem em Imunização
13. Enfermagem em Atendimento Domiciliar
14. Enfermagem em Aleitamento Materno.
15. Enfermagem em Hemoterapia e Hemoderivados
16. Enfermagem na Assistência de Políticas de IST/S

ANEXO II
ESPECIALIDADES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM

ÁREA DE ABRANGÊNCIA · Saúde do Trabalhador
1. Auxiliar de Enfermagem do Trabalho
2. Enfermagem em Centro Cirúrgico
2.1. Instrumentação Cirúrgica

RESOLUÇÃO COFEN Nº 619, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2019

Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

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

CONSIDERANDO a Portaria MS/SNVS n° 272, de 8 de abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral;

CONSIDERANDO a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RCD n° 63, de 6 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen n° 453, de 16 de janeiro de 2014, que aprova a Norma Técnica que dispõe sobre atuação da equipe de enfermagem na nutrição enteral;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 517ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen n° 366/2015;

RESOLVE:

Art 1° Aprovar a normatização da atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica, conforme constante no Anexo desta Resolução, disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br).

Art 2° Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Resolução Cofen n° 358, de 15 de outubro de 2009 e na Resolução Cofen n° 429, de 30 de maio de 2012.

Art. 3° Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e bem-estar dos pacientes submetidos aos procedimentos de Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

Art. 4° Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 4 de novembro de 2019.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0619/2019

NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

I. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de enfermagem na sondagem Oro/nasogástrica e nasoentérica, visando à efetiva segurança do paciente submetido ao procedimento, independente de sua finalidade.

II. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providencias. Brasília; 1986.

BRASIL. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1987.

BRASIL. Portaria MS/SNVS nº 272, de 8 abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA RCD n° 63, de 6 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico que fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

RESOLUÇÃO COFEN 453 de 16 de janeiro de 2014, que Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre atuação da equipe de enfermagem na nutrição enteral.

RESOLUÇÃO COFEN 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

FERREIRA, A. M. Sondas nasogástricas e nasoentéricas: como diminuir o desconforto na instalação? Rev Esc Enferm USP 2005; 39(3):000-00.

MALTA, M. A. et al . Medidas antropométricas na introdução da sonda nasogástrica para nutrição enteral empregando a esofagogastroduodenoscopia. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 26, n. 2, p. 107-111, jun. 2013 .

RIBEIRO, M. C. B. et al . Estenose esofágica por uso de sonda nasogástrica: reflexão sobre o uso indiscriminado. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo , v. 24, n. 3, p. 191-194, set. 2011.

SANTOS, C. C. et al. Perfuração de Mucosa esofágica por sonda entérica: relato de caso. RBTI. 2006; 18(1):104.

III. DEFINIÇÕES

Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

Sondagem oro/nasogástrica é a inserção de uma sonda, geralmente flexível, com um ou mais lumens, na cavidade oral/nasal com destino ao estômago com a finalidade de alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos, como a manometria e pHmetria.

Sondagem nasoenteral refere-se à passagem de uma sonda flexível

através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado. Este procedimento fornece via segura e menos traumática para administração de dietas, hidratação e medicação.

Lavagem gástrica: é um procedimento terapêutico, ao longo do qual se introduz uma sonda no interior do estômago, para se irrigar e aspirar o seu conteúdo. Apesar deste procedimento ser utilizado como preparação para a cirurgia gástrica e para alguns exames auxiliares de diagnóstico, é utilizado essencialmente no tratamento de intoxicações por via digestiva.

Manometria e PHmetria esofágica: estes exames envolvem a inserção de um pequeno tubo flexível através da cavidade nasal em direção ao esôfago e estômago, com o objetivo de medir as pressões e a função do esôfago. Com o exame, o grau do refluxo de ácido pode ser medido. É indicado em alguns casos, como por exemplo, no diagnóstico e manifestações atípicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e na avaliação pré-operatória.

IV. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM ORO/NASOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA

A sondagem oro/nasoenteral, compreendendo tanto a sondagem oro/nasogástrica como a nasoentérica é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente. Sua instalação exige técnica uniformizada, para diminuir ou abolir consequências decorrentes do procedimento. A sondagem oro/nasoenteral está sujeita a graves complicações, determinando sequelas ou mesmo óbito especialmente em UTI. Nos pacientes com distúrbios neurológicos, inconscientes, idosos ou traqueostomizados, o risco de mau posicionamento da sonda é maior.

As complicações que podem estar associadas a erros na sua introdução são: as lesões nasais e orofaríngeas, estenose e perfuração do esôfago, pneumotórax, inserção em brônquios possibilitando pneumonia aspirativa e infecção bronco pulmonar.

Por todo o exposto, o procedimento de sondagem oro/nasoenteral, seja qual for sua finalidade, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) e sonda nasoentérica (SNE) é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete o auxílio na execução do procedimento, além das atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de alimentação/drenagem, do débito, manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

1. Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral:

a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;

b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);

c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;

d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;

e) Garantir que a via de acesso seja mantida;

f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela CCIH da instituição;

g) Prescrever os cuidados de enfermagem;

h) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;

i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;

j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

2. Compete ao Técnico de Enfermagem e/ou ao Auxiliar de Enfermagem na sondagem oro/nasoenteral

a) Auxiliar ao enfermeiro na execução do procedimento da sondagem oro/nasoenteral;

b) Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

c) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda do procedimento;

d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;

e) Participar das atualizações.

O procedimento de Sondagem Oro/Nasoenteral deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, da Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 620, DE 4 DE NOVEMBRO DE 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 n° 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 n° 7.498/86, artigos 2°, 3°, 4°, 11, 12 e 13, e o Decreto nº 94.406/87;

CONSIDERANDO a Lei n° 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 n° 10.741, de 1° 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 n° 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 n° 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 n° 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 n° 358/2009, que dispõe sobre 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 n° 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 n° 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 n° 0201/2016 e a deliberação do Plenário em sua 517ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1° 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. 2° 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. 3° 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. 4° Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 5° 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 NERI DA SILVA
Coren-RO-63.592
Presidente

LAURO CESAR DE MORAIS
Coren-PI-119466
Primeiro-Secretário

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 620/2019

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS ILPIs

1) São atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico na ILPI:

a) Propiciar o atendimento seguro identificando a necessidade de recursos humanos e materiais para o bom funcionamento da instituição, além de elaborar relatórios sistemáticos de acordo com a resolução Cofen nº 509/2016, ou a que sobrevir;

b) Cumprir e fazer cumprir a legislação em vigor, elaborar relatórios sistemáticos de acordo com a legislação sanitária;

c) Requerer Anotação de Responsabilidade Técnica pelo serviço de Enfermagem ao Conselho Regional de enfermagem de sua jurisdição;

d) Responsabilizar-se pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição;

e) Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos gerenciais tais como: regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

f) Implantar e implementar o processo de enfermagem conforme legislação vigente;

g) Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

h) Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme a legislação vigente, informando, por meiode ofício, ao representante legal da instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem;

i) Garantir que o Serviço de Enfermagem das Instituições destinadas ao atendimento de idosos tenham planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação compatíveis com o Estatuto do Idoso;

j) Contribuir para que o Serviço de Enfermagem da instituição tenha sistema de referência previsto para o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde em caso de intercorrências clínicas ou quando o estado do idoso superar a capacidade resolutiva da Instituição;

k) Implementar e monitorar os indicadores de qualidade da assistência de enfermagem;

l) Estabelecer protocolos clínicos e propiciar a implementação do cuidado de enfermagem nos diferentes níveis de atenção incluindo a terminalidade;

m) Comunicar aos órgãos competentes os casos de violência e maus tratos contra o idoso;

n) Articular a assistência com os demais níveis de atenção à saúde, assim como manter uma comunicação efetiva por meio de referência e contra referência;

o)Promover Educação Permanente junto aos profissionais de

Enfermagem, desenvolvendo ações de capacitação na atenção à saúde da pessoa idosa, bem como o incremento da qualidade técnica dos profissionais de Enfermagem da instituição, com o intuito de apropriá-los às ações de cuidado com competência, sensibilidade, segurança e responsabilidade;

p) Contribuir na elaboração, execução e avaliação do plano de trabalho da ILPI que contemple as ações de saúde, incluindo o desenvolvimento dos Protocolos Operacionais Padrão (POP's), referentes às atividades de enfermagem;

q) Avaliar e acompanhar as condições de trabalho dos prof issionais de enfermagem e propor estratégias para prevenir e/ou minimizar a sobrecarga ocupacional;

r) Gerenciar a execução das ações de Enfermagem do Plano de Atenção Integral à Saúde dos Idosos;

s) Promover ações de educação em saúde, ações intergercionais, oficinas de socialização, com aprendizado ao longo da vida e valorização das experiências e saberes, com respeito aos seus valores e cultura.

2) São atribuições do Enfermeiro na ILPI

a) Exercer a funçãoassistencial com atenção integral voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso;

b) Coordenar e supervisionar as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem;

c) Realizar o acolhimento do idoso e de sua família, incentivando a participação da família no cuidado;

d) Desenvolver ações
para a manutenção e fortalecimento do vínculo familiar e/ou representante legaldos idosos institucionalizados;

e) Implementar e realizar a consulta e prescrição de enfermagem através do processo de enfermagem, ao idoso na ILPI, utilizando o olhar da Avaliação GeriátricaAmpla-AGA;

f) Determinar ações que possam atender integralmente às necessidades biopsicossociais e espirituais dos idosos residentes;

g) Avaliar o idoso por meio de escalas específicas contemplando, sobretudo, a funcionalidade global (cognição, humor, aspectos físicos, psicológicos, mobilidade e comunicação) e as atividades de vida diária, classificando os riscos à saúde do idoso;

h) Desenvolver plano de cuidados personalizado, mantendo e estimulando a autonomia e a independência funcional dos idosos residentes;

i) Respeitar o direito da pessoa idosa quanto ao exercício da sua sexualidade;

j) Promover a saúde dos residentes por meio de ações,tais comoa imunização e a implantação de rotinas de prevenção de agravos;

k) Ofertar cuidados paliativos precocemente, nas situ
ações em que forem pertinentes;

l) Trabalhar em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar;

m) Contribuir na avaliação anual do plano de atenção integral à saúde;

n) Participar da elaboração dos Protocolos Operacionais Padrão –POP's;

o) Registrar no prontuário do paciente e em outros documentos padronizadosas informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

3) São atribuições dos Técnicos de Enfermagem

a) Executarcuidados gerais ao residente de acordo com a prescrição de enfermagem;

b) Comunicar ao enfermeiro e registrar no prontuário qualquer intercorrência;

c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde do idoso;

d) Registrar no prontuáriodo pacientee em outros documentos padronizadosas informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras;

e) Participar da programação da assistência de enfermagem;

f) Executar ações assistenciais de enfermagem que exijam maior competência técnica, exceto as privativas do Enfermeiro.

4) São atribuições do Auxiliar de Enfermagem

a) Participar dos cuidados geraisaoresidentede acordo com a prescrição de enfermagem;

b) Comunicar ao enfermeiro e registrar no prontuário qualquer intercorrência;

c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde do idoso;

d) Registrar no prontuário do paciente e em outros documentos padronizados as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras;

e) Realizar cuidados de enfermagem de menor complexidade técnica aos idosos residentes de acordo com o grau de dependência;

f) Auxiliar o enfermeiro no registro de indicadores gerenciais e exercer outras atividades conformeprotocolos pré-estabelecidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. Presidência da República, Brasília, DF, 12 de julho de 1973**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5905.htm>. Acesso em: 23 abr. 2018.

_____. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, e dá outras providências**. Presidência da República, Brasília, DF, 25 de junho de 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm >. Acesso em: 23 abr. 2018.

_____. Decreto nº. 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 08 de junho de 1987**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em: 23 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº. 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html>. Acesso em: 23 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 280, de 16 de junho de 2003. **Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2802003_4316.html>. Acesso em: 23 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>.Acesso em: 23 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 422, de 4 de abril de 2012. **Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4222012_8955.html>. Acesso em: 24 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 423, de 9 de abril de 2012. **Normatiza, no âmbito do sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen--n-4232012_8956.html>. Acesso em: 24 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 424, de 19 de abril de 2012. **Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html>. Acesso em: 25 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 427, de 7 de maio de 2012. **Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html>. Acesso em: 25 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 429, de 30 de maio de 2012. **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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 25 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 438, de 7 de novembro de 2012. **Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4382012_17407.html>. Acesso em: 27 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 450, de 11 de dezembro de 2013. **Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html>. Acesso em: 27 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 453, de 16 de janeiro de 2014. **Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 487, de 25 de agosto de 2015. **Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao--cofen-no-4872015_33939.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 509, de 15 de março de 2016. **Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/

resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 511, de 31 de março de 2016. **Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em Hemoterapia**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05112016_39095.html>.Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 514, de 5 de maio de 2016. **Aprova o guia de recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao--cofen-no-05142016_41295.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 516, de 24 de junho de 2016. **Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 524, de 4 de outubro de 2016. A**ltera a Resolução Cofen nº 516/2016 e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05242016_45419.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. Resolução nº. 543, de 18 de abril de 2017. **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de**

Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 545, de 9 de maio de 2017. **Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen--no-05452017_52030.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 554, de 17 de julho de 2017. **Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html>.Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 557, de 23 de agosto de 2017. **Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 564, de 6 de novembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 30 abr. 2018.

_____. Resolução nº. 567, de 29 de janeiro de 2018. **Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-

-cofen-no-567-2018_60340.html>. Acesso em: 11 maio 2018.

_____. Resolução nº. 568, de 9 de fevereiro de 2018. **Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html>. Acesso em: 11 maio 2018.

_____. Resolução nº. 569, de 19 de fevereiro de 2018. **Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html>. Acesso em: 11 maio 2018.

_____. Resolução nº. 575, de 11 de maio de 2018. **Autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a procederem ao registro do título de especialista em Enfermagem, inclusive na Modalidade Residência em Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-575-2018_62930.html>. Acesso em: 21 maio 2018.

_____. Resolução nº. 581, de 11 de julho de 2018. **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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. Resolução nº. 588, de 3 de outubro de 2018. **Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-

-cofen-no-588-2018_66039.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. Resolução nº. 593, de 5 de novembro de 2018. **Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-593-2018_66530.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. Resolução nº. 599, de 19 de dezembro de 2018. **Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. Resolução nº. 606, de 5 de abril de 2019. **Inclui na Resolução Cofen n° 568, de 9 de fevereiro de 2018, 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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html>. Acesso em: 19 jun. 2019.

_____. Resolução Cofen nº. 609, de 1º de julho de 2019. **Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-609-2019_72133.html>. Acesso em: 11 jul. 2019.

_____. Resolução nº. 610, de 10 de julho de 2019. A**ltera 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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-610-2019_72801.html>. Acesso em: 18 dez. 2019.

_____. Resolução nº. 619, de 4 de novembro de 2019. **Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html>. Acesso em: 18 dez. 2019.

_____. Resolução nº. 620, de 4 de novembro de 2019. **Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-620-2019_74957.html>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SIGA O **COREN-MG**
NAS REDES SOCIAIS

www.corenmg.gov.br
Rua da Bahia, 916 | Centro
Belo Horizonte-MG | CEP 30160-011
Telefone Geral: (31) 3238-7500