



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS

Legislação e Normas

ANO 12 - N. 01

BELO HORIZONTE - MG

2010

Legislação e normas, v. 12, n. 01, 2010.

2010, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

Qualquer parte desta publicação poderá ser reproduzida, desde que citada a fonte.

SEDE:

Rua da Bahia, 916 - 4º, 10º, 11º e 12º andares
Centro - Belo Horizonte - MG - CEP: 30160-011 País: Brasil
Telefone: (31) 3238-7500 - Telefax: (31) 3238-7530
Site: www.corenmg.gov.br E-mail: gab@corenmg.gov.br

SUBSEÇÕES:

Governador Valadares

Rua Marechal Floriano, 600 - sala 308
Centro Governador Valadares - MG
CEP: 35010-140
Telefone: (33) 3271-9932
governadorvaladares@corenmg.gov.br

Juiz de Fora

Rua Batista de Oliveira, 470 - sala 701
Centro Juiz de Fora – MG
CEP: 36010-120
Telefone: (32) 3213-3302
juizdefora@corenmg.gov.br

Montes Claros

Av. Coronel Prates, 348 - sala 511
Centro Montes Claros – MG
CEP: 39400-104
Telefone: (38) 3216-0371
montesclaros@corenmg.gov.br

Passos

Rua Dr. Manoel Patti, 170 A - salas 02 e
04 – Centro Passos – MG
CEP: 37900-040
Telefone: (35) 3526-5821
passos@corenmg.gov.br

Pouso Alegre

Rua Bernardino de Campos, 39 - sala 02
Centro Pouso Alegre – MG
CEP: 37550-000
Telefone: (35) 3422-1961
pousoalegre@corenmg.gov.br

Teófilo Otoni

Rua Epaminondas Otoni, 958 - sala 204
Centro Teófilo Otoni – MG
CEP: 39800-013
Telefone: (33) 3522-1661
teofilootoni@corenmg.gov.br

Uberaba

Av. Leopoldino de Oliveira, 3.490 sala 601
Centro Uberaba – MG
CEP: 38010-000
Telefone: (34) 3338-3708
uberaba@corenmg.gov.br

Uberlândia

Av. Floriano Peixoto, 615 - sala 703
Centro Uberlândia – MG
CEP: 38400-102
Telefone: (34) 3210-0842
uberlandia@corenmg.gov.br

Varginha

Av. Coronel José Alves, 361 - sala 101
Vila Pinto Varginha – MG
CEP: 37010-540
Telefone: (35) 3222-3108
(35) 3222-3197
varginha@corenmg.gov.br

DIRETORIA DO COREN-MG (2008-2011)

PRESIDENTE: Telma Ramalho Mendes

VICE-PRESIDENTE: Maria Girlene Martins

PRIMEIRA-SECRETÁRIA: Rosana Almeida da Silva Paes

SEGUNDA-SECRETÁRIA: Maria Édila Abreu Freitas

PRIMEIRA-TESOUREIRA: Fernanda de Fátima Pinto Mota

SEGUNDA-TESOUREIRA: Sônia de Souza Moraes Fernandes

DELEGADAS REGIONAIS:

Efetiva: Telma Ramalho Mendes / Suplente: Maria Girlene Martins

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS:

Marcos Antônio Garcia Vieira, Rosana Maria Resgalla, Carine dos Santos

Suplente: Adriana Aparecida da Silva Pinheiro

DEMAIS MEMBROS EFETIVOS DO PLENÁRIO:

Adriana Lima da Silva Santos, Ana Paula Bispo Gonçalves, Juliana Bittencourt Braga, Michelle Costa Leite Praça, Elaine Márcia Silva Eugênio

SUPLENTES:

Ângela Fátima Vieira Silva Villar, Helen Maria Ramos de Oliveira Lopes, Helena Hemiko Iwamoto, Irlene Aparecida Silva Nunes, Júnia Braga Fontes, Kátia Ferreira Costa Campos, Maria Cristina Soares Brandão, Mirian Murad Leite Andrade, Cibele Cardoso da Silva, Danúbia Dália do Nascimento Silva Resende, Elaine Patricia Calixto Ferreira, Maria José de Almeida Rocha, Maria Magaly Aguiar Cândido, Marta de Jesus Pereira Costa

Ficha Catalográfica

C755I Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.
Legislação e normas [texto] / Conselho Regional de
Enfermagem de Minas Gerais. – V. 12, n. 1 (2010) – Belo
Horizonte: COREN-MG, [1996?]-

Periodicidade variada
ISSN

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

Classificação Decimal de Direito 344.0414 (Dóris)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 INFORMES IMPORTANTES	11
1.1 O que é o COREN?.....	11
1.2 Quais são alguns dos deveres dos profissionais perante o Conselho?.....	11
1.3 Inscrição.....	11
1.3.1 Tipos de inscrição:.....	12
1.3.2 Inscrição definitiva principal.....	12
1.3.3 Inscrição definitiva secundária.....	12
1.3.4 Inscrição provisória principal.....	12
1.3.5 Inscrição temporária.....	13
1.3.6 Inscrição remida.....	13
1.3.7 Autorização para exercício de tarefas elementares.....	13
1.4 O que acontecerá se o inscrito trabalhar com a inscrição provisória vencida?.....	13
1.5 Como proceder para cancelar a inscrição?.....	13
1.6 O que fazer se o inscrito não receber o boleto de anuidade?.....	14
2 ENFERMAGEM BRASILEIRA	15
2.1 Esboço histórico da legislação.....	15
2.2 Criação dos Conselhos de Enfermagem.....	22
2.3 Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem: estrutura e realizações.....	23
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.....	30

LEI Nº. 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.....	34
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.....	39
RESOLUÇÃO COFEN 159/93 Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.....	44
RESOLUÇÃO COFEN 191/1996 Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem.....	46
RESOLUÇÃO COFEN 225/2000 Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentos /Terapêutica à distância.....	48
RESOLUÇÃO COFEN 280/2003 Dispõe sobre proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.....	49
RESOLUÇÃO COFEN 281/2003 Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde.....	50
RESOLUÇÃO COFEN 302/2005 Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a) em virtude de Chefia do Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas.....	51
RESOLUÇÃO COFEN 303/2005 Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do	

Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
PGRSS.....54

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007 Aprova a Reformulação do Código de
Ética dos Profissionais de Enfermagem.....56

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da
Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de
Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o
cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.....72

DELIBERAÇÃO COREN-MG 65/00 Dispõe sobre as competências dos
profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões
cutâneas.....75

DELIBERAÇÃO COREN-MG 135/00 Normatiza no Estado de Minas
Gerais os princípios gerais para ações que constituem a
DOCUMENTAÇÃO DA ENFERMAGEM.....81

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 29/06 Baixa normas para ANOTAÇÃO
da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de
Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e
empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência
à saúde.....84

DELIBERAÇÃO COREN-MG 172/06 Dispõe sobre as competências do
profissional Enfermeiro na elaboração e gerenciamento do PGRSS -
Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde, e dos
demais profissionais de enfermagem na execução de atividades
afins.....87

DELIBERAÇÃO COREN-MG 176/07 Baixa normas para definição das atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.....	95
REFERÊNCIAS	98

APRESENTAÇÃO

Agrupando as principais normas legais que dispõem sobre o exercício da Enfermagem ou aquelas que dizem respeito aos exercentes da nossa Profissão, esta mais recente edição da publicação “Legislação e Normas” incluem algumas das mais importantes Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, a exemplo da que trata do novo “Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”.

O objetivo desta publicação é facilitar a consulta para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, mantendo a Categoria informada a respeito de seus direitos e deveres, bem como subsidiar e contribuir para o fortalecimento desses profissionais que com capacidade, competência e dignidade têm na sua atividade profissional o dever ético e legal de prestar bons e relevantes serviços à sociedade Brasileira.

Enfermeira Telma Ramalho Mendes
COREN-MG 11599-ENF
Presidente

1 INFORMES IMPORTANTES

1.1 O que é o 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 7.498/86), zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam, bem como pelo acatamento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

1.2 Quais são alguns dos deveres dos profissionais perante o Conselho?

- Inscrever-se no Conselho Regional de Enfermagem;
- cumprir os preceitos éticos e legais da profissão;
- manter-se em dia com suas obrigações financeiras. (Não estando exercendo a profissão, efetuar o cancelamento da inscrição para não gerar outras anuidades);
- solicitar parecer, sempre que considerar necessário, para respaldo de suas ações;
- manter o endereço residencial e comercial atualizado (artigo 12 da Lei 2.604/55);
- comunicar encerramento de sua atividade profissional, mudança de categoria ou transferência para outro Estado.

1.3 Inscrição

É o ato pelo qual o Conselho Regional de Enfermagem confere habilitação legal para o exercício da atividade de enfermagem na área de sua respectiva jurisdição, ao titular do diploma de bacharel em Enfermagem, ou de

diploma de nível técnico, certificado ou equivalente, de conclusão de curso, expedido por Instituição de Ensino autorizada.

1.3.1 Tipos de inscrição:

- Definitiva: Principal e Secundária
- Provisória: Principal e Secundária
- Temporária
- Remida

1.3.2 Inscrição definitiva principal

É concedida pelo COREN que jurisdiciona o domicílio profissional do requerente. Confere habilitação legal para o exercício permanente da atividade somente na área dessa jurisdição e para o exercício eventual em qualquer parte do Território Nacional.

1.3.3 Inscrição definitiva secundária

É concedida para o exercício permanente e cumulativo em área não abrangida pela jurisdição do COREN da inscrição provisória ou definitiva principal.

1.3.4 Inscrição provisória principal

É concedida para o exercício da atividade de Enfermagem ao recém-formado que ainda não possui o título registrado pelo órgão competente, mas que apresenta comprovação de conclusão de curso que lhe concede o direito de habilitar-se, nos termos da lei.

1.3.5 Inscrição temporária

É concedida a estudantes de Enfermagem de Nível Superior (Acadêmicos) ou Nível Médio (Técnicos), para realização de estágio extracurricular.

1.3.6 Inscrição remida

É concedida ao profissional aposentado e que não mais exerça a profissão, e ainda, que ao longo de sua trajetória profissional não tenha sido penalizado pelo cometimento de infração ética.

1.3.7 Autorização para exercício de tarefas elementares

A autorização é concedida àquelas pessoas que realizavam atividades de enfermagem em estabelecimento de saúde até 25 de junho de 1986. Os atendentes de enfermagem portadores de cédula de autorização expedida pelos COREN's podem trabalhar em instituições de saúde, sendo-lhes permitido unicamente executarem atividades elementares de enfermagem (Resolução COFEN 186).

1.4 O que acontecerá se o inscrito trabalhar com a inscrição provisória vencida?

Estará em exercício ilegal da profissão, passível de afastamento imediato da função.

1.5 Como proceder para cancelar a inscrição?

Desde que o profissional se aposente ou não mais deseje exercer a profissão, poderá requerer o cancelamento de sua inscrição, fazendo seu pedido

diretamente ao Conselho. Caso deseje retornar à atividade, deverá requerer nova inscrição. Em caso de falecimento o cancelamento deverá ser feito pela família.

1.6 O que fazer se o inscrito não receber o boleto de anuidade?

No início de cada ano o boleto para pagamento da anuidade é encaminhado para todos os profissionais, no seu endereço residencial. Não o recebendo até 30 (trinta) de janeiro, o inscrito deverá entrar em contato com o COREN-MG para expedição de nova guia, podendo solicitar também o parcelamento ou aproveitar os descontos concedidos no pagamento integral.

2 ENFERMAGEM BRASILEIRA

Enfermeira Telma Ramalho Mendes

2.1 Esboço histórico da legislação

Analisando 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 de doentes.

Apenas em 1832, através 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”, através do Decreto nº. 791, de 27 de setembro de 1890, foi criada a primeira Escola de Enfermagem do Brasil. Mencionado Decreto foi assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca.

Essa Escola 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. Passou por várias modificações, até adquirir o nome de “Escola de Enfermagem Alfredo Pinto”, hoje pertencente à Universidade do Rio de Janeiro. Essa Escola sempre preparou e ainda prepara Enfermeiros para atuarem nas diversas áreas do conhecimento da Enfermagem.

Ainda nessa mesma década, serviços de Enfermagem foram organizados e pessoas foram 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, política essa que promoveu uma profunda reformulação dos serviços de saúde, foi que surgiu a necessidade de normatização dos trabalhos da Enfermagem.

Em 1923, através 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 de Enfermagem capaz de participar das medidas de controle das doenças, principalmente da febre amarela, pois os navios que aportam no Rio de Janeiro 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 e no seu artigo 221 o Decreto nº. 16.300 determinava que órgão responsável pela fiscalização do exercício profissional dos médicos, farmacêuticos, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros e optometristas seria o Departamento, por intermédio da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina.

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

- o artigo 233 estabelecia a suspensão, por 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 Ana Nery” e em 1931 foi esta 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 na qual uma Enfermeira indicada pela Escola de Enfermagem Ana Nery fazia a inspeção da escola, desde que esta 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 Ana Nery.

As normas desse Decreto causaram forte reação entre os que trabalhavam na Enfermagem e estes conseguiram permanecer exercendo-a através da autorização contida no Decreto nº. 22.257/32, 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 - a 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 a 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. 20.109/31.

Posteriormente, em 1937, a Escola de Enfermagem Ana 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 quarenta, mesmo com várias normas legais dispendo 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 os 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, tornado obrigatório, para ingresso na carreira de Enfermeiro, do Quadro Permanente, a apresentação de Diploma de Enfermeiro conferido pela Escola Ana 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 de Enfermagem.

A autorização contida no Decreto-Lei nº. 8.778 visava ampliar a mão-de-obra existente na Enfermagem brasileira, eis 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 a mencionada norma que o ensino passaria a compreender apenas dois cursos ordinários, quais sejam os de Enfermagem e os de Auxiliar de Enfermagem.

Definiu a Lei, ainda, a duração dos cursos em trinta e seis meses, e dezoito meses, respectivamente, bem como estabeleceu quais os documentos necessários para matrícula, dentre estes 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 ginásial, 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, através de Enfermeiros itinerantes, subordinados à Diretoria de Ensino Superior.

Na década de cinquenta a ABED iniciou um trabalho para criação de cursos de Auxiliares de Enfermagem, vindo de encontro à política educacional que orientava, através 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 (ANAE), considerando que tais profissionais não puderam se associar à ABED, que através de 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 as 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, havendo 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 própria de seu exercício, independentemente de outras profissões.

Um anteprojeto foi elaborado, abrangendo todas as categorias com exercício na nossa profissão e em 17 de setembro de 1955 foi sancionada 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 Obstetrix, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, oficializando a divisão do trabalho existente na profissão.

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 sob encargo 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. 31.417/52.

A carência de informações sobre os recursos e as necessidades da Enfermagem no País fizeram com que a ABEn, através de financiamento obtido da Fundação Rockefeller, 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).

Nessa pesquisa, realizada no período compreendido 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, ademais, que relativamente às condições de trabalho a situação era de precariedade e que os baixos salários eram significativos.

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 encontraram atuando em hospitais, 16% trabalhando na área de Saúde Pública e 13% ligados às atividades de ensino.

Na década de sessenta 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.

Foi também na mesma década que a Lei nº. 4.024/61 (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. 9.394/96) estabeleceram novas diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de graduação em enfermagem que hoje pode ser realizado em no mínimo quatro anos. Normatizou também a mesma Lei, através das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação

profissional de nível técnico, que os cursos referentes a ocupações que integrem itinerários profissionais de nível técnico poderão ser oferecidos a candidatos que tenham condições de matrícula no ensino médio, que receberão 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 seqüenciais de educação superior e a formação de tecnólogos. No entanto, por força da proibição estabelecida nas Resoluções COFEN 251/2001 e 269/2002, aos concluintes desses cursos não é permitido o exercício profissional da enfermagem.

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 e trouxe dentre suas normas a relativa à fiscalização do exercício profissional, que ficou a cargo do órgão denominado Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNFMF), através de servidores Enfermeiros e Obstetizes, designados pelo Ministério da Saúde.

Como resposta às necessidades de defesa da Classe, na década de setenta 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.

2.2 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. No ano referido foi encaminhado ao Ministério de Educação e Saúde um anteprojeto para criação do Conselho de Enfermagem, visto que há muito 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. Mencionado anteprojeto foi posteriormente encaminhado ao Congresso Nacional e 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. 60.900/69 e do Decreto nº. 74.000/74.

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 - CORENs, 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 de Enfermagem.

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

2.3 Conselhos 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, como 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 CORENs, atuam como órgãos colegiados, nos quais as decisões são tomadas por maioria de votos de seus Conselheiros, cujos mandatos são gratuitos, meramente honoríficos. Os Conselheiros são trienalmente eleitos por Assembléia 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 CORENs, através de seus respectivos Plenários.

Nos CORENs todas as categorias exercentes da Profissão têm representatividade, visto que seus Plenários são constituídos de Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

Os atos do COFEN são baixados através de Resoluções, que suprem e complementam a Lei que o criou, assim como tem ele atribuição para normatizar outros assuntos de interesse da Profissão, visando estabelecer uniformidade de procedimento e o bom funcionamento dos Conselhos Regionais.

São incontáveis as realizações do COFEN e CORENs ao longo dos anos, merecendo destaque, dentre outras, as seguintes:

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, posto que as normas da Lei nº. 2.604 já se encontravam inteiramente defasadas e já existia um órgão próprio encarregado de disciplinar e fiscalizar o exercício da Enfermagem.

A nova regulamentação foi obtida através de Lei, sancionada em 25 de junho de 1986 sob nº. 7.498, trazendo expressivos ganhos para as diversas categorias com atuação na Enfermagem. Dentre estes, a obrigatoriedade da habilitação legal, bem como da inscrição nos Conselhos de Enfermagem para fins do exercício, foram bastante significativos.

A Lei nº. 7498, atual Lei do Exercício Profissional, contemplou ainda:

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

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

Concomitantemente aos trabalhos desenvolvidos para obtenção de uma nova Lei que viesse atender aos anseios dos exercentes da Enfermagem, em 1982, visando identificar as condições técnico-científicas e operacionais em que se processavam as atividades de Enfermagem, bem como pretendendo estabelecer parâmetros para disciplinar o seu exercício e proceder a sua fiscalização, o COFEN decidiu realizar um estudo sobre a prática da Enfermagem nas Instituições de Saúde no Brasil, a fim de 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 da pesquisa e principal pesquisadora, no estudo 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 e ocupacionais de Enfermagem, pelo 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, iniciativa pioneira dentre os demais CORENs. Desta forma, implantava-se a fiscalização do exercício profissional.

Também como iniciativas merecedoras de destaque podemos mencionar as relativas à organização de Seminários vários, dentre estes os realizados pelo COFEN com a participação dos diversos segmentos da profissão, que trouxeram expressivos subsídios para elaboração do atual Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Digno de nota é igualmente o trabalho desenvolvido tanto pelo COFEN quanto por vários CORENs, 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 representa 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, eis que nossa Entidade integra atualmente um colegiado constituído de representantes de vários países que almejam a consecução de objetivos comuns na área da Enfermagem mundial.

A realização de eventos, dentre eles o Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), que já se encontra em sua décima segunda edição, todos eles acontecidos de modo geral em diversas capitais do

país, vem contribuindo para a projeção da enfermagem no cenário científico, posto que os objetivos desses eventos e dos demais que o sucederão são de relevante interesse para a profissão.

O CBCENF é hoje o maior congresso científico do segmento de Enfermagem na América Latina, além de referência nacional em eventos da mesma natureza. O sucesso das primeiras edições – como a de Natal, que contou com 4.500 participantes – deu coragem ao Conselho Federal para continuar a organização desses eventos.

Passamos, então, para Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo, Recife, Fortaleza, Maceió, Florianópolis, Porto Seguro, Curitiba, Belém e, em 2009, tivemos a satisfação de receber o 12º CBCENF em Belo Horizonte. Foi essa experiência, vivenciada nos 11 anos do evento em outras cidades do País, que impulsionou a realização do Congresso na capital mineira, que reuniu cerca de 8 mil profissionais.

O 12º CBCENF em Belo Horizonte teve como tema *Resgate do Relativismo: reconstruindo a teia de relações na Enfermagem*. Entre 29 de setembro e 2 de outubro de 2010, profissionais e estudantes de Enfermagem, além de profissionais de outras áreas do conhecimento, debateram temas dentro de três eixos temáticos: Ética e biotética: respeitando as diferenças, Integralidade do cuidado e Políticas públicas de saúde.

Além do debate de temas de cunho político-científico e técnico, os CBCENFs visam, inclusive, proporcionar intercâmbio cultural entre os profissionais de Enfermagem dos vários Estados da Federação e entidades nacionais – e até mesmo, internacionais – da área da saúde. É uma oportunidade para que profissionais de outros Estados conheçam as pessoas que fazem a Enfermagem brasileira.

Mas em todos os CBCENFs, a principal preocupação foi o cuidado com a vida, que exige do profissional uma técnica mais humana, competente e capaz. Entretanto, nem sempre o empenho dos profissionais de Enfermagem nesse sentido vem seguido de condições de trabalho condizentes com a

responsabilidade que devem ter e com os riscos a que estão sujeitos no exercício de sua função.

Mesmo com a criação da NR-32, que tem como objetivo nos proteger de riscos biológicos (em decorrência da exposição a mais de 650 microrganismos, geneticamente modificados ou não), químicos, físicos e ergonômicos nas instituições de saúde onde atuamos a carga horária de trabalho, de 40 horas semanais, é exaustiva. Ainda mais porque temos que considerar que muitos dos profissionais de Enfermagem têm jornadas duplas, e até mesmo triplas, de trabalho.

Por isso, há anos lutamos pelas 30 horas semanais. Dentre as manifestações realizadas em prol da redução da jornada de trabalho, merecem destaque as mobilizações nacionais realizadas em Brasília em março de 2009 e abril de 2010. Os atos públicos tiveram como principal objetivo a aprovação do Projeto de Lei nº. 2.295/2000. Em todas as manifestações, o COREN-MG organizou caravanas para mostrar a representatividade e a importância da Enfermagem brasileira.

Outro Projeto de Lei que merece destaque da Classe é o nº. 7.703/2006, conhecido como Ato Médico. O documento, que define as atividades privativas de médico e as que podem ser realizadas por outros profissionais da área de saúde, foi aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados outubro de 2009 e voltou ao Senado Federal por ter sido alterado na Câmara.

De acordo com a proposição aprovada pela Câmara, 15 atividades são elencadas como privativas dos médicos. Entre elas está a formulação do diagnóstico nosológico, com a respectiva prescrição terapêutica, que é apenas um dos vários pontos considerados prejudiciais para os profissionais da Enfermagem.

O COREN-MG tem se manifestado de diferentes maneiras contra a aprovação do Ato Médico, como na audiência pública realizada na Câmara Municipal de Belo Horizonte, em novembro de 2009. Os meios de comunicação também têm sido utilizados pelo Conselho para se manifestar contra o Projeto de Lei. Um exemplo disso foi a entrevista concedida pelo então diretor do COREN-

MG, Rubens Schröder Sobrinho, em dezembro de 2009, no Programa Brasil das Gerais, exibido pela Rede Minas de televisão.

O COREN-MG, bem como o Sistema COFEN/CORENs, apoia e respeita o Projeto que define as prerrogativas da profissão médica. Entretanto, não podemos permitir que sejam criados instrumentos que impeçam a Enfermagem brasileira de trabalhar e avançar dentro da ética, dignidade e responsabilidade, como tem acontecido desde o início da profissão.

LEI Nº. 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973.

Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

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

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

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

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

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

Art. 6º Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes serão eleitos por maioria de votos, em escrutínio secreto, na Assembléia 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 recurso, 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 Assembléia 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 D.O.U. 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, respeitadas 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 Obstetritz 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 Obstetritz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz;

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 1964, 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 ou 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 distócia;
- 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 distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessárias.

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. É assegurado aos atendentes de enfermagem, admitidos antes da vigência desta lei, o exercício das atividades elementares de enfermagem, observado o disposto em seu artigo 15. (Redação dada pela Lei nº 8.967, de 28/12/1994)

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 D. O. U. de 26.6.1986

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.

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, conferidos nos termos da lei;

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

IV - aqueles que, não abrangidos pelos itens anteriores, obtiveram título de Enfermeiro conforme o disposto na letra "d" do Art. 3º. do Decreto-lei 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 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 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 Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

- I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;
- II - identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

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

- I - assistir ao Enfermeiro:
 - 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 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) administrar medicamentos por via oral e parenteral;
 - b) realizar controle hídrico;
 - c) fazer curativos;
 - d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, 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 Antonio de Almeida

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 9.6.1987

RESOLUÇÃO COFEN 159/93.

Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de sua competência, tendo em vista as deliberações do Plenário em sua 214ª Reunião Ordinária,

Considerando o caráter disciplinador e fiscalizatório do COFEN e dos Regionais sobre o exercício das atividades nos serviços de Enfermagem do País;

Considerando que a partir da década de 60 vem sendo incorporada gradativamente em instituições de saúde pública a consulta de Enfermagem, como uma atividade fim;

Considerando o Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma atividade privativa do enfermeiro;

Considerando os trabalhos já realizados pelo COFEN sobre o assunto, contidos no PAD-COFEN nº. 18/88;

Considerando que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade;

Considerando que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde;

Considerando que a Consulta de Enfermagem compõe-se de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem;

Considerando a institucionalização da consulta de Enfermagem como um processo da prática de Enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população;

RESOLVE:

Art. 1º - Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 1993.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº. 2.380
Presidente

Ruth Miranda De C. Leifert
COREN-SP Nº. 1.104
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN 191/1996.

Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem.

O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições legais e cumprindo determinação do Plenário em sua 245ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 30 e 31 de maio de 1996,

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 do Quadro I é feita com a sigla 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.

Art. 3º - A anotação do número de inscrição do pessoal dos Quadros II e III é feita com a sigla COREN, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição e da indicação da categoria da pessoa, separados os elementos por hífen.

Parágrafo único - As categorias referidas neste artigo são indicadas pelas seguintes siglas:

- a) TE, para Técnico de Enfermagem;
- b) AE, para Auxiliar de Enfermagem;
- c) P, para a 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 número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem nos seguintes casos:

- I - em recibos relativos a recebimentos 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 Art. 76, CAP VI, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 6º - São excluídos da obrigatoriedade estabelecida na presente Resolução os atos de dirigentes do COFEN e dos CORENs, no uso de suas atribuições, em virtude de sua habilitação legal encontrar-se implícita no fato de exercerem os cargos respectivos.

Art. 7º - A inobservância do disposto na presente Resolução submeterá o infrator às normas contidas no Art. 93, do Capítulo VIII, da Aplicação das Penalidades, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução COFEN-160/93.

Art. 8º - Os Conselhos Regionais observarão as presentes normas 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. 9º - A presente Resolução entrará em vigor 90 (noventa) dias a contar da data de sua publicação na Imprensa Oficial, revogada a Resolução COFEN-36 e demais disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 31 de maio de 1996.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº. 2.380
Presidente

Ruth Miranda De C. Leifert
COREN-SP Nº. 1.104
Primeira-Secretária

Anexo à Resolução COFEN-191

Exemplo de anotação do Nº. de INSCRIÇÃO e de AUTORIZAÇÃO

INSCRITOS	ATENDENTES
Quadro I – COREN-PR-1020	
Quadro II – COREN-SC-987-TE	AUT/COREN-RJ-352
Quadro III – COREN-MG-756-AE COREN-SP-98-P	

RESOLUÇÃO COFEN 225/2000.

Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentos /Terapêutica à distância.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais, em cumprimento ao deliberado na ROP 282;

CONSIDERANDO ser dever profissional, cuidar do cliente sob nossa responsabilidade, oferecendo ao mesmo uma Assistência de Enfermagem segura e livre de riscos;

RESOLVE:

Art. 1º- É vedado ao Profissional de Enfermagem aceitar, praticar, cumprir ou executar prescrições medicamentosas/terapêuticas, oriundas de qualquer Profissional da Área de Saúde, através de rádio, telefonia ou meios eletrônicos, onde não conste a assinatura dos mesmos.

Art. 2º - Não se aplica ao artigo anterior as situações de urgência, na qual, efetivamente, haja iminente e grave risco de vida do cliente.

Art. 3º- Ocorrendo o previsto no artigo 2º, obrigatoriamente deverá o Profissional de Enfermagem, elaborar Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que o levou a praticar o ato, vedado pelo artigo 1º.

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

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2000.

Hortência Maria Santana
COREN-SE Nº. 28.275
Presidente

Nelson da Silva Parreiras
COREN-GO Nº. 19.377
Primeiro Secretário

RESOLUÇÃO COFEN 280/2003.

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 aplica ao previsto no caput deste artigo as situações de urgência, na qual, 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 Nº. 2.380
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN- SP Nº. 2.254
Primeira-secretária

RESOLUÇÃO COFEN 281/2003.

Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde.

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 várias situações vivenciadas por profissionais de enfermagem.

CONSIDERANDO o deliberado na Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;

RESOLVE:

Art. 1º - É vedado a qualquer Profissional de Enfermagem executar a repetição de prescrição de medicamentos, por mais de 24 horas, salvo quando a mesma é validada nos termos legais.

Parágrafo único: A situação de exceção prevista no caput, deverá estar especificada por escrito, pelo profissional responsável pela prescrição ou substituto, sendo vedada autorização verbal, observando-se as situações expostas na Resolução COFEN nº. 225/2000.

Art. 2º - Quando completar-se 24 horas da prescrição efetivada, e não haver comparecimento para renovação/reavaliação da mesma, pelo profissional responsável, deverá o profissional de Enfermagem adotar as providências para denunciar a situação ao responsável técnico da Instituição ou plantonista, relatando todo o ocorrido.

Parágrafo único: Cópia do relatório será encaminhado ao COREN que jurisdiciona a área de atuação, que deverá na salvaguarda do interesse público, adotar as medidas cabíveis.

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

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN - RJ Nº. 2.380
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN- SP Nº. 2.254
Primeira-secretária

RESOLUÇÃO COFEN 302/2005.

Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a) em virtude de Chefia do Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas...

Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência consignada no Art. 8º, inciso IV, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, tendo em vista o disposto no Art. 11, inciso I, alíneas "a" e "b", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO a deliberação da Assembléia realizada durante o Seminário Nacional do Sistema COFEN/COREN, nos dias 06 e 07 de maio de 2004, na cidade de Aracajú, que contou com a participação de todos os COREN;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 242/2000, em seu artigo 13, incisos IV, V, e XIV;

CONSIDERANDO a definição de Serviço de Enfermagem como o conjunto de Unidades de Enfermagem que são constituídas pelos recursos físicos e humanos em uma instituição de assistência à saúde;

CONSIDERANDO que as Chefias de Serviço e de Unidade de Enfermagem são privativas do(a) Enfermeiro(a), conforme as expressas disposições do Art. 11, inciso I, alíneas "a" e "b", da Lei nº 7498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87;

CONSIDERANDO que a Direção de Escolas de Enfermagem, bem como, o ensino é atribuição do Enfermeiro, conforme determina a Lei nº 2.604/55, em seu Art. 3º;

CONSIDERANDO que as atividades referidas nos Art. 12, 13 e 23 da Lei nº 7.498/86 somente podem ser exercidas sob supervisão do Enfermeiro, na forma do Art. 15 desta Lei, se praticados em Instituições de Saúde, públicas, privadas e filantrópicas;

CONSIDERANDO ser do interesse do COREN representar junto ao órgão estadual de saúde quando constatar infringência ao disposto no Art. 10, inciso XXVI, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura como infração à legislação federal cometer o exercício de encargos relacionados com a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da Saúde a pessoa sem a mínima habilitação legal;

CONSIDERANDO que o aludido desempenho de Chefia de Serviço ou de Unidade de Enfermagem caracteriza em seu grau mais alto, as referidas atividades ligadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da Saúde;

CONSIDERANDO a Deliberação da Plenária em sua 327ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º - A Anotação pelo COREN, da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro pela gestão do Serviço de Enfermagem de todos estabelecimentos, onde houver atividade de enfermagem, passa a ser regida pela presente Resolução.

Art. 2º - Todo estabelecimento onde existem atividades de Enfermagem, deve obrigatoriamente apresentar Certidão de Responsabilidade Técnica de Enfermagem, cuja anotação deverá ser requerida pelo profissional Enfermeiro.

§ 1º - A Certidão de Responsabilidade Técnica - CRT, deverá ser renovada a cada 12(doze) meses, após sua emissão.

§ 2º - Em caso de substituição do Responsável Técnico - RT, em período inferior a um ano, a direção do estabelecimento deverá encaminhar ao COREN, dentro de 15 dias, a partir da ocorrência, a eventual substituição da Anotação da Responsabilidade Técnica, requerida ao COREN pelo novo enfermeiro, conforme disposto no Art. 3º.

§ 3º - As Instituições de Saúde, Públicas e Filantrópicas, poderão requerer dispensa do recolhimento da taxa, referente à emissão da C.R.T.

Art. 3º - O requerimento da Anotação de Responsabilidade Técnica deverá estar acompanhado das seguintes documentações:

Denominação e endereço do estabelecimento prestador de Assistência de Enfermagem a que se refere a ANOTAÇÃO, bem como da respectiva instituição ou empresa proprietária, mantenedora ou conveniente;

Nome do(a) Enfermeiro(a) e número de inscrição no COREN;

Endereço residencial do(a) Enfermeiro(a), bem como indicação precisa de sua jornada de trabalho;

Cópia do comprovante de recolhimento, pelo enfermeiro(a), do valor da anuidade correspondente ao exercício anterior, caso estivesse inscrito, na Autarquia;

Cópia do comprovante de recolhimento da taxa referente a CRT, pelo requerente, em favor do COREN, em conformidade com o disposto nas Decisões dos Conselhos Regionais, obedecendo as Resoluções do COFEN;

Cópia da comprovação do vínculo existente entre empresa e o requerente;

Cópia do ato de designação do profissional para o exercício da chefia de serviço;

Relação nominal do pessoal de Enfermagem em exercício na Instituição, por categoria, contendo nº da autorização ou inscrição, data de admissão na Instituição e endereço atualizado;

Declaração de outros vínculos empregatícios, mantidos pelo Enfermeiro;

Responsável Técnico de Enfermagem, relacionando locais, dias e horários de trabalho;

No caso de inexistência do documento previsto na alínea anterior, o requerente deverá preencher termo próprio, assumindo tal responsabilidade.

Art. 4º - O Enfermeiro que deixar de responder pela Chefia do Serviço de Enfermagem, obrigatoriamente comunicará de imediato ao COREN, para o cancelamento da Anotação.

§ 1º - Todo Enfermeiro Responsável Técnico que se afastar do cargo por um período superior a 30 dias, obrigatoriamente comunicará ao COREN para o procedimento de sua substituição.

§ 2º - O Responsável Técnico que deixar de comunicar ao COREN em 15(quinze) dias o seu desligamento da Chefia do Serviço de Enfermagem, responderá automaticamente a Processo Administrativo, conforme previsto na Legislação vigente.

Art. 5º - A carga horária máxima para cada Responsabilidade Técnica, bem como, o quantitativo de CRT que o profissional poderá requerer, será avaliado pelo COREN, devendo para tanto, ser baixado Ato Decisório específico, que será submetido ao COFEN para homologação.

Art. 6º - A Certidão de Responsabilidade Técnica deverá ser afixada em local visível ao público, dentro do estabelecimento prestador de assistência de Enfermagem.

Art. 7º - Serão adotados pelos COREN, modelos de CRT anexo ao presente ato.

Art. 8º - O disposto nesta Resolução, aplica-se integralmente aos Estabelecimentos de Ensino, onde ministram-se Cursos de Enfermagem.

Art. 9º - Os casos omissos neste Ato Resolucional serão resolvidos pelo COFEN.

Art. 10º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN nº 168/93.

Rio de Janeiro, 16 de março de 2005.

Carmem de Almeida da Silva
COREN SP Nº. 2.254
Presidente

Zolândia Oliveira Conceição
COREN-BA Nº. 0635
Primeira-secretária

RESOLUÇÃO COFEN 303/2005.

Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO o princípio da igualdade de direitos, preconizada pela Constituição Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988;

CONSIDERANDO o disposto no art. 11, da Lei 7498, de 25 de junho de 1986, e o art. 8º do Decreto nº. 94406, de 28 de junho de 1987, que definem as atribuições do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto na Lei 9394/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN 146/92, que dispõe sobre a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante o período de funcionamento da instituição de saúde;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNE/CES 03/2001, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares da formação profissional do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto no capítulo IV - item 2.2 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004;

CONSIDERANDO o disposto no art. V da Resolução CONAMA nº. 358, de 29 de abril de 2005;

CONSIDERANDO deliberação unânime do Plenário, em sua reunião Ordinária nº. 329, bem como tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 294/91.

RESOLVE:

Art. 1º - Fica habilitado o Enfermeiro, devidamente inscrito e com situação ético-profissional regular no seu respectivo Conselho Regional de Enfermagem, assumir a Responsabilidade Técnica do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Art. 2º - O Enfermeiro quando designado para exercer a função de responsável pela elaboração e implementação do PGRSS, deverá apresentar o Certificado de

Responsabilidade Técnica - CRT, emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem ao qual está jurisdicionado.

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

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2005.

Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP Nº. 2.254
Presidente

Zolândia Oliveira Conceição
COREN-BA Nº. 0635
Primeira-secretária

RESOLUÇÃO COFEN 311/2007.

Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de sua competência estabelecida pelo art. 2º, c.c. a Resolução COFEN-242/2000, em seu art. 13, incisos IV, V, XV, XVII e XLIX;

CONSIDERANDO a Lei nº. 5.905/73, em seu artigo 8º, inciso III;

CONSIDERANDO o resultado dos estudos originais de seminários realizados pelo COFEN com a participação dos diversos segmentos da profissão;

CONSIDERANDO o que consta dos PADs COFEN nos 83/91, 179/91, 45/92, 119/92 e 63/2002;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 346ª ROP, realizada em 30, 31 de janeiro de 2007;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica aprovado o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º - Todos os Profissionais de Enfermagem deverão conhecer o inteiro teor do presente Código, acessando o site www.portalcofen.gov.br; www.portalenfermagem.gov.br e requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem do Estado onde exercem suas atividades.

Art. 3º - Este Código aplica-se aos profissionais de Enfermagem e exercentes das atividades elementares de enfermagem.

Art. 4º - Este ato resolucional entrará em vigor a partir de 12 de maio de 2007, correspondendo a 90 (noventa) dias após sua publicação, revogando a Resolução COFEN nº. 240/2000.

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

Dulce Dirclair Huf Bais
COREN-MS Nº. 10.244
Presidente

Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP Nº. 2.254
Primeira-Secretária

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PREÂMBULO

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

A enfermagem brasileira, face às transformações sócio-culturais, científicas e legais, entendeu ter chegado o momento de reformular o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, inclui discussões com a categoria de Enfermagem. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.

O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975), em Veneza (1983), em Hong Kong (1989) e em Sommerset West (1996) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)].

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

CAPÍTULO I DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS DIREITOS

Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Art. 3º - Apoiar as iniciativas que visem ao aprimoramento profissional e à defesa dos direitos e interesses da categoria e da sociedade.

Art. 4º - Obter desagravo público por ofensa que atinja a profissão, por meio do Conselho Regional de Enfermagem.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

PROIBIÇÕES

Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.

Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.

SEÇÃO I

DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE DIREITOS

Art. 10 - 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, família e coletividade.

Art. 11 - Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 - Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 15 - Prestar Assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16 - Garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrente de movimentos reivindicatórios da categoria.

Art. 17 - Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar.

Art. 19 - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

Art. 20 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

Art. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Art. 22 - Disponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em casos de emergência, epidemia e catástrofe, sem pleitear vantagens pessoais.

Art. 23 - Encaminhar a pessoa, família e coletividade aos serviços de defesa do cidadão, nos termos da lei.

Art. 24 - Respeitar, no exercício da profissão, as normas relativas à preservação do meio ambiente e denunciar aos órgãos competentes as formas de poluição e deteriorização que comprometam a saúde e a vida.

Art. 25 - Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES

Art. 26 - Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência.

Art. 27 - Executar ou participar da assistência à saúde sem o consentimento da pessoa ou de seu representante legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 28 - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único - Nos casos previstos em lei o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

Art. 29 - Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

Art. 30 - Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade dos riscos.

Art. 31 - Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência.

Art. 32 - Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência.

Art. 34 - Provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência.

Art. 35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada.

SEÇÃO II DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS DIREITOS

Art. 36 - Participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

Art. 37 - Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência.

Parágrafo único - O profissional de enfermagem poderá recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica em caso de identificação de erro ou ilegibilidade.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 38 - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

Art. 39 - Participar da orientação sobre benefícios, riscos e conseqüências decorrentes de exames e de outros procedimentos, na condição de membro da equipe de saúde.

Art. 40 - Posicionar-se contra falta cometida durante o exercício profissional, seja por imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

PROIBIÇÕES

Art. 42 - Assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 43 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, fecundação artificial e manipulação genética.

SEÇÃO III DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES DA CATEGORIA DIREITOS

Art. 44 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem quando impedido de cumprir o presente Código, a legislação do exercício profissional e as resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/COREN.

Art. 45 - Associar-se, exercer cargos e participar de entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional.

Art. 46 - Requerer em tempo hábil, informações acerca de normas e convocações.

Art. 47 – Requerer, ao Conselho Regional de Enfermagem, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 48 - Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 49 - Comunicar ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que firam preceitos do presente Código e da legislação do exercício profissional.

Art. 50 - Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

Art. 51 - Cumprir, no prazo estabelecido, as determinações e convocações do Conselho Federal e Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 52 - Colaborar com a fiscalização do exercício profissional.

Art. 53 - Manter seus dados cadastrais atualizados, e regularizadas as suas obrigações financeiras para com o Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 54 - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Art. 55 - Facilitar e incentivar a participação dos profissionais de enfermagem no desempenho de atividades nas organizações da categoria.

PROIBIÇÕES

Art. 56 - Executar e determinar a execução de atos contrários ao Código de Ética e às demais normas que regulam o exercício da Enfermagem.

Art. 57 - Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional.

Art. 58 - Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio ou comprometam a finalidade para a qual foram instituídas as organizações da categoria.

Art. 59 - Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem.

SEÇÃO IV DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS DIREITOS

Art. 60 - Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do seu aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.

Art. 61 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 62 - Receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, a jornada de trabalho, a complexidade das ações e responsabilidade pelo exercício profissional.

Art. 63 - Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.

Art. 64 - Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica.

Art. 65 - Formar e participar da comissão de ética da instituição pública ou privada onde trabalha, bem como de comissões interdisciplinares.

Art. 66 - Exercer cargos de direção, gestão e coordenação na área de seu exercício profissional e do setor saúde.

Art. 67 - Ser informado sobre as políticas da instituição e do serviço de enfermagem, bem como participar de sua elaboração.

Art. 68 - Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da Enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 69 - Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão.

Art. 70 - Estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovadas nas instâncias deliberativas da instituição.

Art. 71 - Incentivar e criar condições para registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

Art. 72 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

PROIBIÇÕES

Art. 73 - Trabalhar, colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem princípios e normas que regulam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 74 - Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 75 - Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, unidade sanitária, clínica, ambulatório, escola, curso, empresa ou estabelecimento congêneres sem nele exercer as funções de enfermagem pressupostas.

Art. 76 - 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. 77 - Usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 78 - Utilizar, de forma abusiva, o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ordens, opiniões, atentar contra o pudor, assediar sexual ou moralmente, inferiorizar pessoas ou dificultar o exercício profissional.

Art. 79 - Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular de que tenha posse em razão do cargo, ou desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 80 - Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de enfermagem ou de saúde, que não seja enfermeiro.

CAPÍTULO II DO SIGILO PROFISSIONAL DIREITOS

Art. 81 - Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional, a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto nos casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.

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

§ 2º - Em atividade multiprofissional o fato sigiloso poderá ser revelado quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º - O profissional de enfermagem, intimado como testemunha, deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar seu impedimento de revelar o segredo.

§ 4º - O segredo profissional referente ao menor de idade deverá ser mantido, mesmo quando a revelação seja solicitada por pais ou responsáveis, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, exceto nos casos em que possa acarretar danos ou riscos ao mesmo.

Art. 83 - Orientar, na condição de enfermeiro, a equipe sob sua responsabilidade, sobre o dever do sigilo profissional.

PROIBIÇÕES

Art. 84 - Franquear o acesso a informações e documentos a pessoas que não estão diretamente envolvidas na prestação da assistência, exceto nos casos previstos na legislação vigente ou por ordem judicial.

Art. 85 - Divulgar ou fazer referência a casos, situações ou fatos de forma que os envolvidos possam ser identificados.

CAPÍTULO III DO ENSINO, DA PESQUISA E DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA DIREITOS

Art. 86 - Realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitadas as normas ético-legais.

Art. 87 - Ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho.

Art. 88 - Ter reconhecida sua autoria ou participação em produção técnico-científica.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 89 - Atender as normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a especificidade da investigação.

Art. 90 - Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa.

Art. 91 - Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados.

Art. 92 - Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.

Art. 93 - Promover a defesa e o respeito aos princípios éticos e legais da profissão no ensino, na pesquisa e produções técnico-científicas.

PROIBIÇÕES

Art. 94 - Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos.

Art. 95 - Eximir-se da responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários, na condição de docente, enfermeiro responsável ou supervisor.

Art. 96 - Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade.

Art. 97 - Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como, usá-los para fins diferentes dos pré-determinados.

Art. 98 - Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

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 co-autores e colaboradores.

Art. 100 - Utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.

Art. 101 - Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha participado como autor ou não, implantadas em serviços ou instituições sem concordância ou concessão do autor.

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

CAPÍTULO IV DA PUBLICIDADE DIREITOS

Art. 103 - Utilizar-se de veículo de comunicação para conceder entrevistas ou divulgar eventos e assuntos de sua competência, com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 104 - Anunciar a prestação de serviços para os quais está habilitado.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 105 - Resguardar os princípios da honestidade, veracidade e fidedignidade no conteúdo e na forma publicitária.

Art. 106 - Zelar pelos preceitos éticos e legais da profissão nas diferentes formas de divulgação.

PROIBIÇÕES

Art. 107 - Divulgar informação inverídica sobre assunto de sua área profissional.

Art. 108 - Inserir imagens ou informações que possam identificar pessoas e instituições sem sua prévia autorização.

Art. 109 - Anunciar título ou qualificação que não possa comprovar.

Art. 110 - Omitir em proveito próprio, referência a pessoas ou instituições.

Art. 111 - Anunciar a prestação de serviços gratuitos ou propor honorários que caracterizem concorrência desleal.

CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 112 - A caracterização das infrações éticas e disciplinares e a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

Art. 113 - Considera-se infração ética a ação, omissão ou convivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Art. 114 - Considera-se infração disciplinar a inobservância das normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 115 - Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem.

Art. 116 - A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise dos fatos, do dano e de suas conseqüências.

Art. 117 - A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem.

Art. 118 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e 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 dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º - A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Art. 119 - As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da alçada do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.

Art. 120 - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I - A maior ou menor gravidade da infração;
- II - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III - O dano causado e suas conseqüências;
- IV - Os antecedentes do infrator.

Art. 121 - As infrações serão consideradas leves, 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.

§ 2º - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 3º - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

Art. 122 - São consideradas circunstâncias atenuantes:

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

Art. 123 - 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;
- VIII - Ter maus antecedentes profissionais.

CAPÍTULO VI DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 124 - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 125 - A pena de advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 5º a 7º; 12 a 14; 16 a 24; 27; 30; 32; 34; 35; 38

a 40; 49 a 55; 57; 69 a 71; 74; 78; 82 a 85; 89 a 95; 98 a 102; 105; 106; 108 a 111 deste Código.

Art. 126 - A pena de multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 5º a 9º; 12; 13; 15; 16; 19; 24; 25; 26; 28 a 35; 38 a 43; 48 a 51; 53; 56 a 59; 72 a 80; 82; 84; 85; 90; 94; 96; 97 a 102; 105; 107; 108; 110; e 111 deste Código.

Art. 127 - A pena de censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 8º; 12; 13; 15; 16; 25; 30 a 35; 41 a 43; 48; 51; 54; 56 a 59; 71 a 80; 82; 84; 85; 90; 91; 94 a 102; 105; 107 a 111 deste Código.

Art. 128 - A pena de suspensão do exercício profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 8º; 9º; 12; 15; 16; 25; 26; 28; 29; 31; 33 a 35; 41 a 43; 48; 56; 58; 59; 72; 73; 75 a 80; 82; 84; 85; 90; 94; 96 a 102; 105; 107 e 108 deste Código.

Art. 129 - A pena de cassação do direito ao exercício profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 9º, 12; 26; 28; 29; 78 e 79 deste Código.

CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 130 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 131 - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria ou mediante proposta de Conselhos Regionais.

Parágrafo único - A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais.

Art. 132 - O presente Código entrará em vigor 90 dias após sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358/2009.

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

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

CONSIDERANDO o art. 5º, Inciso XIII, 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 evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

CONSIDERANDO resultados de trabalho conjunto havido entre representantes do COFEN e da Subcomissão da Sistematização da Prática de Enfermagem e Diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem, Gestão 2007-2010; e

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009;

RESOLVE:

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

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

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

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

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 e 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 consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

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

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

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA
COREN-RO n.º 63.592
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE
COREN-SC n.º 25.336
Primeiro-Secretário

DELIBERAÇÃO COREN-MG 65/00.

Dispõe sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, no exercício de sua competência consignada no Art. 15, inciso II, da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973 e no inciso X do Art. 13 do Regimento Interno;

CONSIDERANDO a necessidade de abastecer procedimento normativo que dispõe sobre a competência dos profissionais da enfermagem na prevenção e tratamento das lesões;

CONSIDERANDO a complexidade das diversas lesões e dos cuidados de enfermagem, necessários ao cliente/paciente;

CONSIDERANDO a Lei 7498/86 em seu art. 11, inciso I alíneas J e M; inciso II, alínea B e C e art. 12 e 13;

CONSIDERANDO o Decreto 94.406/87 art. 8º inciso I alínea C, F, G e H, art. 10 inciso II e art. 11 inciso III alínea C;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seus artigos 16, 17, 18, 21, 51;

CONSIDERANDO as sugestões da Comissão Técnica de Enfermeiros que elaborou o trabalho sobre assistência de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas;

DELIBERA:

Art. 1º - Ao profissional Enfermeiro compete:

- a) Realizar a consulta de Enfermagem (exame clínico: entrevista e exame físico) do cliente/paciente; portador de lesão ou daquele que corre o risco de desenvolvê-la.
- b) Prescrever e orientar o tratamento.
- c) Solicitar exames laboratoriais e de Raio X, quando necessários.
- d) Realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura).
- e) Realizar o desbridamento, quando necessário.

Parágrafo Único: O tratamento das lesões deve ser prescrito pelo profissional Enfermeiro, preferencialmente pelo especialista na área.

Art. 2º - Aos profissionais Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem compete:

- a) Realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura) prescrito pelo enfermeiro.
- b) Realizar o desbridamento autolítico e químico prescrito pelo enfermeiro.

Art. 3º - Esta deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Belo Horizonte, 22 de maio de 2000.

INFORMATIVO TÉCNICO DO CUIDADO À PESSOA PORTADORA DE FERIDA

Finalidade

O presente documento contém informações técnicas referentes à avaliação da pessoa portadora de ferida em feridas moles, a avaliação, classificação e tratamento da ferida, incluindo os métodos de desbridamento do tecido necrótico.

I- Avaliação da Pessoa Portadora de ferida

1. Exame Clínico

1.1- Entrevita

1.2- Exame Físico

II- Avaliação da Ferida

1- Característica do Tecido

1.1- Tecido de granulação

1.2- Tecido de epitelização

1.3- Tecido necrótico

2. Aspecto do exsudato

2.1. Seroso

2.2. Sero-sanguinolento

2.3. Sanguinolento

2.4. Pio-sanguinolento

2.5. Purulento

3. Exposição de estruturas anatômicas

3.1. Músculo

3.2. Tendão

3.3. Vasos sanguíneos

3.4. Osso

3.5. Cavidade/órgãos

III) CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA

1. Extensão - área = cm²

1.1. Pequena: menor que 50 cm²

1.2. Média: maior que 50 cm² e menor que 150 cm²

1.3. Grande: maior que 150 cm² e menor que 250 cm²

1.4. Extensa: maior que 250 cm²

Observação: Mensuração preconizada: utilizar-se-á a medida das maiores extensões na vertical e na horizontal da ferida a ser classificada. Ressalta-se que os dois traçados devem ser perpendiculares, constituindo-se num ângulo de 90°. Existindo mais de uma ferida no mesmo membro ou na mesma área corporal, com uma distância mínima entre elas de 2 cm, far-se-á a somatória de suas maiores extensões (vertical e horizontal).

2. Profundidade - comprometimento estrutural

2.1. Superficial: abrange epiderme e derme

2.2. Profunda superficial: abrange epiderme, derme e subcutâneo
2.3. Profunda total: abrange epiderme, derme, subcutâneo, músculo e estruturas adjacentes.

Observação: Em presença de tecido necrótico, utilizar-se-á essa classificação após detrimento.

3. Comprometimento tecidual (esta classificação aplica-se somente à úlcera de pressão)

Estágio 1 - comprometimento da epiderme.

Estágio 2 - comprometimento da epiderme e derme.

Estágio 3 - comprometimento da epiderme, derme e subcutâneo.

Estágio 4 - comprometimento da epiderme, derme, subcutâneo e tecidos adjacentes.

Observações: Havendo tecido necrótico, o estadiamento deve ser reavaliado.

4. Presença de microrganismos

4.1. Limpa

4.2. Contaminada

4.3. Infectada

5. Tempo de existência

5.1. Aguda

5.2. Crônica

IV) TRATAMENTO

1. Limpeza

1.1. Ferida aguda

Limpeza exaustiva com soro fisiológico a 0,9%, que visa a retirada de sujidades e microrganismos existentes no leito da ferida. É permitido neste caso o uso de soluções antisépticas.

1.2. Ferida crônica

Limpeza que visa de excesso de exsudato, resíduo de agentes tópicos e microrganismos existentes no leito da ferida, além de preservar o tecido de granulação. Utiliza-se para tal, somente o soro fisiológico 0,9% morno, em jato (força hidráulica), independente de apresentar infecção ou não.

2. Desbridamento

Remoção de material estranho ou desvitalizado de tecido de ferida traumática, infectada ou não, ou adjacente a esta, até expor-se tecido saudável.

2.1. Mecânico - por ação física

2.1.1. Fricção

Esfregar a gaze ou esponja embebida com solução salina no leito da lesão em um único sentido. Geralmente requer analgesia.

Indicação: feridas agudas com sujidade;

Contra-indicação: ferida crônica.

2.1.2. Com instrumental cortante

Retirar o tecido necrótico utilizando instrumentos cortantes (lâminas e/ou tesoura).

Indicação: feridas que comprometem até o tecido subcutâneo-profunda superficial ou úlceras de pressão de estágio 3.

Contra-indicação: úlceras isquêmicas e aquelas sem possibilidade de cicatrização, úlceras fúngicas e neoplásicas, distúrbios de coagulação, com exposição de tendão ou com pacientes em terapia anti-coagulante.

Procedimento

Material necessário:

- pacote contendo pinça hemostática reta, anatômica e de dissecação, tesoura delicada reta, com ponta (Iris)
- lâmina de bisturi e cabo correspondente
- pacotes de compressas estéreis
- luvas cirúrgicas
- equipamento de proteção individual (óculos, capote, gorro e máscara)
- soro fisiológico a 0,9% e antisséptico (para uso periférica)

Locais indicados para realização da técnica:

- sala de curativos
- ambulatórios
- à beira do leito

O ambiente deve ser privativo, limpo, com luminosidade adequada, tranquilo e confortável, tanto para o paciente quanto para o profissional.

Técnica

Necrose coagulativa (ex: escara)

- Pinçar o tecido necrótico na borda, com a pinça de dissecação;
- Dissecar o tecido necrótico em finas lâminas, em um único sentido, utilizando a lâmina de bisturi;

- No caso de tecido intensamente aderido ou profissionais com pouca habilidade, recomenda-se a delimitação do tecido necrótico em pequenos quadrados, utilizando-se a lâmina de bisturi e procedendo o desbridamento;
- Interromper o procedimento antes do aparecimento do tecido viável, em caso de sangramento, queixa de dor, cansaço (do cliente/paciente ou do profissional), tempo prolongado e insegurança do profissional.

Necrose liquefeita (amolecida)

- Pinçar o tecido necrótico com pinça de dissecação e cortar com a tesoura;
- Interromper o procedimento antes do aparecimento do tecido viável em caso de sangramento, queixa de dor, cansaço (do cliente/paciente ou do profissional), tempo prolongado e insegurança do profissional.

2.2. Autolítico

Por autólise, ou seja, auto degradação do tecido necrótico sob ação das enzimas lisossomais, liberadas por macrófagos. Para isto, deve-se criar um ambiente, no leito da ferida, úmido, com temperatura em torno de 37Cº.

Indicação: feridas com tecido necrótico, ressaltando-se que, em casos de escaras, este processo pode ser prolongado. Entende-se por escara o tecido necrótico aderido ao leito da ferida de consistência dura, seco e petrificado, geralmente de cor escura.

Contra-indicação: úlceras isquêmicas e fúngicas.

Procedimento

Material necessário:

- Soro fisiológico 0,9%

Curativo que garanta um ambiente propício à autólise, ou seja, um ambiente com umidade fisiológica, temperatura em torno de 37°C, mantendo-se a impermeabilidade ou oclusão da ferida, propiciando a hipóxia no leito da mesma.

Técnica

- Limpeza do leito da ferida com soro fisiológico 0,90;0 morno, em jato.
- Secar pele íntegra, periférica e aplicar a cobertura indicada.

2.3. Químico

Por ação de enzimas proteolíticas, que removem o tecido desvitalizado através da degradação do colágeno.

Indicação: feridas com tecido necrótico, independente da sua característica.

Contra-indicação

- úlceras isquêmicas, fúngicas e neoplásticas
- pacientes com distúrbio de coagulação

Procedimento

Material necessário:

- Soro fisiológico 0,9%
- Medicamentos tópicos à base de enzimas proteolíticas tais como, papaina e colagenase.

Técnica

- Limpeza do leito da ferida com soro fisiológico 0,9%, morno, em jato;
- Secar pele íntegra periferida, aplicar fina camada do produto indicado sobre o leito da lesão, e;
- Ocluir a lesão.

3. Curativos

As coberturas a serem indicadas devem garantir os princípios de manutenção da temperatura no leito da lesão em torno de 37QC, de manutenção da umidade fisiológica e de promoção de hipóxia no leito da mesma. Além disso, a cobertura deve apresentar as seguintes características:

- preencher espaço morto;
- ser impermeável a microrganismos e outros fluidos;
- propiciar hemostasia;
- ser de fácil aplicação e remoção, evitando trauma no leito da lesão;
- ser confortável e esteticamente aceito;
- absorver excesso de exsudato;
- reduzir a dor e o odor.

DELIBERAÇÃO COREN-MG 135/00.

Normatiza no Estado de Minas Gerais os princípios gerais para ações que constituem a DOCUMENTAÇÃO DA ENFERMAGEM.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN-MG, no uso de sua competência legal e regimental,

CONSIDERANDO o preceito Constitucional Brasileiro Art. 5º, Inciso II "ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei"; e Inciso XIII; "É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer";

CONSIDERANDO a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem;

CONSIDERANDO o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN-160 que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN-181 que aprova o Código de Processo Ético;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN-191 que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização, pelo pessoal de enfermagem;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 135 do Código Civil Brasileiro;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro;

CONSIDERANDO o Código de Defesa do Consumidor;

CONSIDERANDO que a Documentação de Enfermagem constitui o registro das ações de Enfermagem dos sinais, sintomas e reações apresentadas pelo paciente, relativo às condições do mesmo, elou execução dos cuidados planejados, em função de um determinado tratamento ou procedimento de diagnóstico e/ou a justificativa da sua não execução;

CONSIDERANDO que a documentação de Enfermagem constitui uma ação de enfermagem, desenvolvida pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a Documentação de Enfermagem constitui registro de todas as fases do processo de Sistematização de Assistência de Enfermagem com a finalidade clínica e administrativa;

CONSIDERANDO que para efetuar a Documentação de Enfermagem é necessário o conhecimento técnico-científico do que anotar; quando, onde, como, para que e quem deve anotar;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário, em sua 12ª Reunião Ordinária realizada em 25 de setembro de 2000,

RESOLVE:

Artigo 1º - O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras.

Artigo 2º - Após o registro deve constar a identificação do autor constando nome, COREN-MG e carimbo.

Artigo 3º - O registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, e complementado com data e hora.

Artigo 4º - O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Artigo 5º - O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem.

Artigo 6º - O registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa.

Artigo 7º - Os registros podem ser do tipo: - manual - escrito à tinta e nunca a lápis; - eletrônico - de acordo com a legislação vigente.

Recomendações: Os hospitais tem autoridade para definir as suas exigências de documentação, comprobatórios das ações de Enfermagem, desde que elas estejam comprometidas com os padrões éticos e legais e constem no manual de organização do serviço de enfermagem.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2000.

ENFª CLARA DE JESUS M. ANDRADE
PRIMEIRA SECRETÁRIA

ENFª TELMA RAMALHO MENDES
PRESIDENTE

ANEXO: GLOSSÁRIO

Documentação de Enfermagem

Reúne informações relativas ao cliente; permite identificar o campo de domínio da Enfermagem; promove a comunicação entre os profissionais que prestam cuidados à saúde e a prática clínica da Enfermagem, o ensino e a pesquisa. Os dados contidos na Documentação de Enfermagem identificam um corpo de conhecimentos que contribuem para a prevenção, manutenção ou restabelecimento da saúde, ao mesmo tempo que atendem às exigências éticas e legais da profissão.

Anotação de Enfermagem

Constitui parte integrante do registro de Enfermagem e deve incluir todos os eventos importantes que ocorrem no dia-a-dia do cliente.

Processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem

Direciona o registro ordenado da assistência de Enfermagem prestada, conforme metodologia previamente estabelecida, e determinação legal Lei 7498/86, Artigo 11, Inciso I, Alínea J; Decreto-lei 94.406/87, Artigo nº. 8, Inciso I, Alínea F.

O que anotar

Informações subjetivas e objetivas, problemas/preocupações do cliente, sinais/sintomas, evento ou mudança significativa do estado de saúde, cuidados prestados, ação e efeito das intervenções de Enfermagem baseadas no plano de cuidados e respostas apresentadas.

Quando anotar

Sempre que ações de assistência forem executadas, mantendo o planejamento de Enfermagem atualizado.

Onde anotar

Em impressos próprios, segundo modelo adotado pelo Serviço de Enfermagem da instituição.

Como anotar

O registro deve ser feito de forma clara e objetiva, com data e horário específico, com a identificação (nome, COREN-MG e carimbo) da pessoa que faz a anotação. Quando o registro for manual, deve ser feito com letra legível, sem rasuras. Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra digo e anotar o texto correto.

Para que anotar

Para historiar e mapear o cuidado prestado; facilitar o rastreamento das ocorrências com o cliente a qualquer momento e reforçar a responsabilidade do profissional envolvido no processo de assistência de Enfermagem.

Quem deve anotar

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 29/06.

Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à saúde.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, no exercício de sua competência consignada no Art. 15, inciso II, da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, tendo em vista o disposto no Art. 11, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Lei 7.498/86, de 25 de julho de 1986, e a Resolução COFEN Nº 302, datada de 16 de março de 2005,

CONSIDERANDO a definição de estabelecimentos prestadores de assistência de saúde, bem como de serviço de enfermagem e que as atividades elencadas nos Arts. 12, 13 e 23 da Lei 7.498/86 somente podem ser exercidas sob orientação e supervisão do Enfermeiro, conforme consignado no artigo 15 da mesma lei;

CONSIDERANDO a definição de Serviço de Enfermagem como o conjunto de Unidades de Enfermagem que são constituídas pelos recursos físicos e humanos em uma instituição de assistência à saúde;

CONSIDERANDO que as Chefias de Serviço e de Unidade de Enfermagem são privativas do(a) Enfermeiro(a), conforme as expressas disposições do Art. 11, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº. 94.406/87;

RESOLVE:

Art. 1º - A anotação de responsabilidade técnica do(a) Enfermeiro(a) nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas, que prestam assistência à saúde, passa a ser regida pela presente deliberação.

Art. 2º - Todo estabelecimento onde existe atividade de Enfermagem, obrigatoriamente deverá requerer anualmente, Anotação de Responsabilidade Técnica ao COREN-MG.

§ 1º - O estabelecimento que possuir no Serviço de Enfermagem mais de um(a) Enfermeiro(a) Responsável Técnico, deverá requerer as Certidões de Responsabilidade Técnica (CRTs) através de requerimentos individualizados.

§ 2º - Nas Secretarias Municipais de Saúde que possuem mais de uma Unidade onde são desenvolvidas ações de Enfermagem, o quantitativo de Anotações de Responsabilidade Técnica será definido pela Unidade de Fiscalização do COREN-MG, após avaliação.

§ 3º - O estabelecimento privado que requerer mais de uma CRT efetuará o pagamento relativo à taxa de expedição de 01 (uma) CRT e quitará a taxa de encargos administrativos para as demais.

§ 4º - Estabelecimentos públicos e filantrópicos deverão quitar taxa de encargos administrativos pelos serviços para cada CRT emitida.

Art. 3º - A Anotação de Responsabilidade Técnica somente será deferida se o Enfermeiro(a) estiver em dia com suas obrigações financeiras junto ao COREN-MG.

Art. 4º - O requerimento para solicitação de Anotação de Responsabilidade Técnica deverá ser acompanhado dos seguintes documentos:

I) Cópia do comprovante do recolhimento da taxa de expedição da CRT, pelo requerente, em favor do COREN-MG;

II) Cópia da comprovação do vínculo existente entre a empresa e o Enfermeiro(a);

III) Relação nominal do pessoal de enfermagem em exercício na instituição, por categoria, contendo número de inscrição ou autorização do COREN-MG, número da carteira de identidade, CPF e /ou filiação, data de admissão e horário de trabalho.

Art. 5º - Para renovação da CRT o estabelecimento deverá apresentar:

§ 1º - Requerimento de solicitação de responsabilidade técnica preenchido, cópia(s) do(s) comprovante(s) do(s) recolhimento(s) da(s) taxa(s) de expedição da CRT e cópia de comprovação do vínculo existente entre a empresa e o (a) enfermeiro (a).

§ 2º - Atualização da relação do pessoal de Enfermagem, contemplando apenas as pessoas admitidas e demitidas, desde a última solicitação de CRT. A relação do pessoal admitido deverá conter os dados relacionados no inciso III, do Art. 4º.

Art. 6º - Estabelecimentos públicos e filantrópicos quando solicitarem dispensa do recolhimento da taxa referente à emissão da CRT deverão fazê-lo oficialmente à Presidente do COREN-MG, encaminhando cópia do certificado de filantropia expedido pelo CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) validado para o ano em exercício.

Parágrafo único: Nos casos previstos no “caput” do artigo será cobrada uma taxa de encargos administrativos pelos serviços de emissão da CRT.

Art. 7º - O estabelecimento de assistência de Enfermagem de propriedade exclusiva do Enfermeiro ficará isento do pagamento da taxa de expedição da CRT no ano em que efetuar o pagamento relativo ao registro de empresa (ano de constituição e nas renovações).

Art. 8º - O Enfermeiro que deixar de responder tecnicamente pelo Serviço de Enfermagem, obrigatoriamente comunicará de imediato ao COREN-MG, para o cancelamento da Anotação.

§ 1º - Todo Enfermeiro Responsável Técnico que se afastar do cargo por um período superior a 30 (trinta) dias, obrigatoriamente comunicará ao COREN-MG para procedimento de sua substituição.

§ 2º - O Responsável Técnico que deixar de comunicar ao COREN-MG em 15 (quinze) dias o seu desligamento do Serviço de Enfermagem, responderá automaticamente a processo administrativo, conforme previsto na Legislação vigente.

Art. 9º - A Anotação de Responsabilidade Técnica será concedida para o Enfermeiro que exercer jornada de trabalho mínima de 4 (quatro) horas diárias no estabelecimento.

Art. 10 - A Anotação de Responsabilidade Técnica poderá ser cancelada quando o Enfermeiro não cumprir a Legislação de Enfermagem e as normas estabelecidas pelo Sistema COFEN/COREN's e/ou estiver atuando em instituições que desrespeitem a Legislação de Enfermagem;

Art. 11 - Os casos omissos nesta Deliberação serão resolvidos pela Diretoria do COREN-MG.

Art. 12 - Esta Deliberação entra em vigor na data em que for publicada na Imprensa Oficial, revogando-se as disposições em contrário, especialmente as Deliberações COREN-MG 158/2000 e 69/2002.

Belo Horizonte, 16 de fevereiro de 2006.

ENF^a TELMA RAMALHO MENDES
PRESIDENTE

ENF^a HELOÍSA MARIA MUZZI
PRIMEIRA-SECRETÁRIA

DELIBERAÇÃO COREN-MG 172/06.

Dispõe sobre as competências do profissional Enfermeiro na elaboração e gerenciamento do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde, e dos demais profissionais de enfermagem na execução de atividades afins.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, no uso de sua competência estabelecida na Lei 5905 de 12 de julho de 1973, artigo 15, inciso II,

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer normatização dispondo sobre as competências dos profissionais de Enfermagem relativas aos procedimentos de tratamento e as medidas de segurança no manuseio dos resíduos gerados nos estabelecimentos de saúde, desde a sua geração até o seu destino final, visando a preservação da saúde e a qualidade do meio ambiente;

CONSIDERANDO a Lei 7498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem e dispõe sobre as atividades do profissional Enfermeiro em seu artigo 11, inciso I, alíneas “b”, “c” e “j”; inciso II, alíneas “a”, “b”, “d”, “e”, “f”, “h” e “j”; do profissional Técnico de Enfermagem em seu artigo 12, alíneas “a”, “b”, “c” e “d”, do profissional Auxiliar de Enfermagem em seu artigo 13, alínea “d” e artigo 15:

CONSIDERANDO o Decreto 94406 de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7498, que dispõe sobre o exercício da enfermagem em seu artigo 8º, inciso I, alíneas “b”, “c”, “d” e “f”; inciso II, alíneas “a”, “b”, “d”, “e”, “f”, “g”, “i”, “m”, “n”, “o” e “q”; artigo 10, inciso I, alíneas “a”, “c”, “d”, “e” e “f”; incisos II e III: artigo 11, incisos V e VI, alíneas “a” e “b”, e artigo 13;

CONSIDERANDO a Resolução RDC nº. 306 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de 07 de dezembro de 2004 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

CONSIDERANDO a Resolução nº. 358 do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução do COFEN nº. 303 de 23 de junho de 2005, que dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como responsável técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

CONSIDERANDO a definição do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS, documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos, no âmbito dos estabelecimentos de serviços de

saúde, contemplando os aspectos referentes às fases de gerenciamento intra e extra-estabelecimento de saúde,

RESOLVE:

Art.1º - São de competência privativa do profissional Enfermeiro no âmbito da Enfermagem e no exercício de atividades relacionadas ao Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde - PGRSS:

- a) Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde, e
- b) Gerenciar a execução de PGRSS.

Art.2º - Compete ao profissional Enfermeiro como integrante de equipe de saúde:

- a) Desenvolver atividades relativas ao manejo dos resíduos com vistas à prevenção e redução dos riscos à saúde e ao meio ambiente;
- b) Organizar e participar dos programas de treinamento periódico em serviço;
- c) Participar dos programas de segurança do trabalho e de prevenção de acidentes;
- d) Manter atualizados seus conhecimentos relativos à identificação, gerenciamento, sistema de tratamento e sistema de disposição final dos resíduos de saúde;
- e) Conhecer, orientar e normatizar as condutas em situações de emergência e acidente;
- f) Participar dos programas de prevenção e controle sistemático da infecção nos estabelecimentos de saúde.

Art.3º- Todo estabelecimento de saúde deverá requerer a Anotação de responsabilidade técnica ao COREN para o Enfermeiro responsável pela elaboração e/ou gerenciamento do PGRSS.

Art.4º - Para a atividade de gerenciamento do PGRSS, o Enfermeiro responsável técnico deverá cumprir jornada de trabalho diária mínima de 1 (uma) hora nos casos em que o serviço de saúde gerar até 100 litros/dia de resíduos.

Parágrafo Único - A jornada de trabalho do Enfermeiro responsável técnico dos serviços geradores de resíduos acima de 100 litros /dia, deverá ser de no mínimo 2 (duas) horas diárias e, dependendo da complexidade da instituição (especialidades atendidas, área física, tipos de resíduos gerados e número de profissionais), esta jornada deverá ser estendida.

Art.5º - Compete aos profissionais Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem:

- a) Participar das atividades de educação em saúde; e
- b) Desempenhar atividades designadas pelo Enfermeiro relativas ao manejo dos resíduos sólidos, visando o controle da infecção, a prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho, respeitados os graus de habilitação, conforme Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87.

Art.6º - Fica aprovado o Informativo Técnico, na forma de anexo, que faz parte integrante da presente Deliberação.

Art.7º - Os casos omissos na presente deliberação serão resolvidos pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.

Art.8º - Esta deliberação entrará em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de outubro de 2006.

ENFª TELMA RAMALHO MENDES
PRESIDENTE

ENFª HELOISA MARIA MUZZI
PRIMEIRA SECRETÁRIA

INFORMATIVO TÉCNICO REFERENTE À ELABORAÇÃO DE PLANO E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

Finalidade

O presente documento contém informações básicas referentes à elaboração e gerenciamento de resíduos em estabelecimentos de saúde.

Tem por objetivo contribuir para o manejo técnico adequado dos resíduos desde a geração até a disposição final, minimizando riscos à população, meio ambiente e saúde ocupacional dos trabalhadores, atendendo as normas e exigências legais.

1- Conceitos

1.1- Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

Resíduos de serviços de saúde (RSS) são produtos residuais, não utilizáveis, resultantes de atividades exercidas por estabelecimentos de saúde (hospitais, farmácias, laboratórios, unidades de saúde, consultórios médicos e odontológicos, clínicas veterinárias e congêneres) que, por suas peculiaridades físico-químicas e biológicas, podem apresentar riscos à saúde humana ou ao meio ambiente quando imprópriamente tratados, armazenados, transportados ou destinados.

1.2- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS

De acordo com a Resolução nº. 358 do CONAMA artigo 2º, inciso XI, PGRSS é um documento integrante do processo de licenciamento ambiental baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, no âmbito dos estabelecimentos que geram resíduos de serviços de saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar, trabalhos de campo e estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente. O PGRSS deve ser elaborado

pelo gerador dos resíduos e de acordo com os critérios estabelecidos pelos órgãos de vigilância sanitária e meio ambiente federais, estaduais e municipais.

2 - Importância do Plano de Gerenciamento dos RSS

2.1 - Racionalizar os recursos e custos financeiros necessários à adequada segregação, transporte, acondicionamento, tratamento e destinação final, tanto dos resíduos infectantes e tóxicos, como dos resíduos comuns;

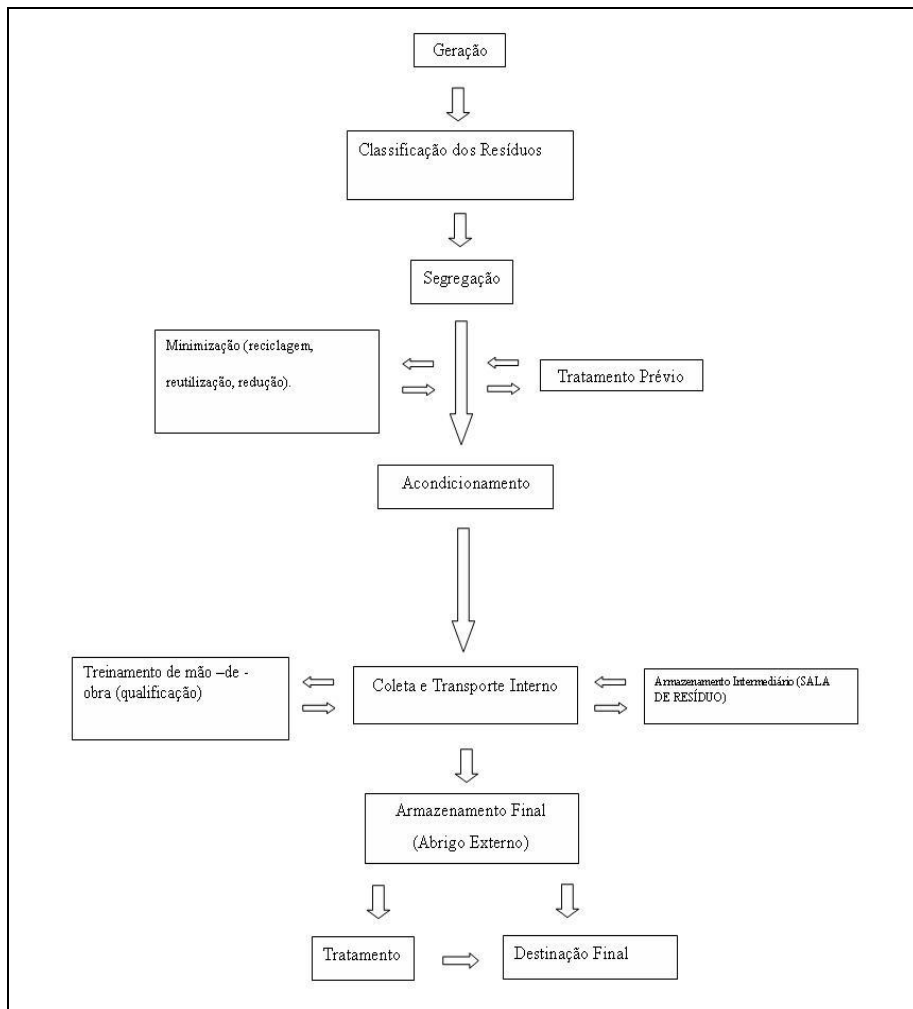
2.2 - Impedir a contaminação dos resíduos comuns pelos resíduos infectantes e tóxicos;

2.3 - Prevenir acidentes ocasionados pela inadequada segregação, acondicionamento e transporte dos resíduos perfurocortantes, infectantes e químicos.

2.4 - Facilitar a ação em caso de acidente de trabalho com os resíduos;

2.5 - Estimular a segregação do resíduo reciclável gerado nas unidades de serviços de saúde, contribuindo assim com a preservação do meio ambiente.

3 - Fluxograma - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE



4 - Aspectos gerais e organizacionais para a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)

4.1 - Informações sobre o estabelecimento prestador de serviços de saúde

4.1.1- Identificação

4.1.2 - Localização

4.1.3 - Caracterização

4.1.4 - Responsável legal;

4.1.5 - Responsável técnico pelos estudos e projetos ambientais;

4.1.6 - Anotação de responsabilidade técnica no Conselho Regional do profissional;

4.1.7 - Técnicos participantes da elaboração dos estudos e projetos;

4.1.8 - Aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, a partir da Vigilância Sanitária e Superintendência de Limpeza Urbana (S.L.U.) e licenciado na Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Saneamento Urbano.

4.2- Fases

4.2.1 - intra-estabelecimento

4.2.2 - extra-estabelecimento

4.3 - Aspectos dos recursos humanos

4.4 - Aspectos de geração e classificação

4.4.1 - adotar a classificação dos resíduos sólidos gerados

4.4.2 - identificar os locais de geração por grupo assinalando em planta baixa e em escala apropriada

4.4.3 - quantificar os resíduos sólidos em Kg ou m, por grupo /mês.

4.5 - Segregação dos resíduos

4.5.1- Minimização dos resíduos

Descrever, quando for o caso, as formas de minimização (redução, reutilização ou reciclagem) dos resíduos comuns.

4.5.2 - Tratamento prévio dos resíduos

Descrever se haverá tratamento prévio dos resíduos infectantes, visando a descontaminação, desativação ou decaimento e, indicando em planta baixa o local do tratamento ou armazenamento.

4.6 - Acondicionamento e manuseio dos resíduos;

4.7 - Coleta e Transporte Internos

Descrever o sistema de coleta e transporte internos de cada grupo de resíduos, indicando em planta baixa o fluxo dos resíduos, especificando o equipamento e o horário da coleta e transporte internos;

4.7.1- Treinamento de mão de obra.

4.7.2- Armazenamento intermediário

4.8 - Armazenamento Final

Indicar em planta baixa os abrigos externos de armazenamento final para os resíduos comuns separados dos infectantes.

4.9 - Tratamento dos resíduos

- Especificar os tipos de tratamento extra-estabelecimento de saúde para cada grupo de resíduo;

4.10 - Destinação Final dos Resíduos

5 - Tipos de Resíduos de Serviço de Saúde (RSS)

Conforme Resolução RDC 306 de 07 de dezembro de 2004, os resíduos podem ser classificados como:

5.1- Grupo A

Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.

5.2 - Grupo B

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

5.3 - Grupo C

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contêm radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados na norma do CNEN (Conselho Nacional de Energia Nuclear) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista.

5.4 - Grupo D

Resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

5.5 - Grupo E

Materiais perfurocortantes ou escarificantes.

6 - Regras básicas para o adequado gerenciamento de resíduos

6.1 - Segregar visa separar os resíduos na fonte de geração;

6.2 - Acondicionar os resíduos infectantes em saco branco leitoso especificados na NBR 9190 com simbologia de resíduo infectante de forma que os mesmos preencham até 2/3 do volume da embalagem. O saco plástico deve ser amarrado (nó, barbante, lacre) de forma a evitar vazamentos;

6.3 - Resíduos comuns devem ser acondicionados em sacos plásticos comuns de cores diferentes do branco leitoso, podendo ser na cor preta ou seguir o padrão internacional de cores para materiais recicláveis (papel-azul, plástico-vermelho, vidro-verde e metal-amarelo);

6.4 - Resíduos quimioterápicos ou tóxicos não poderão ser eliminados através do esgoto. Deverão ser submetidos a tratamento e destinação final conforme legislação vigente;

6.5- Acondicionar os resíduos perfurocortantes em recipiente rígido, reforçado, identificado e de tamanho compatível com a quantidade de resíduos produzidos diariamente no setor; não destacar as agulhas das seringas, não reencapar as agulhas e, acondicionar o recipiente preenchido e fechado em saco plástico branco leitoso, com simbologia de resíduo infectante.

6.6- Os recipientes para descarte de resíduos (lixeiras/cestos de lixo) devem necessariamente possuir tampa e pedal, ser de material lavável e que evite vazamentos;

6.7- Os resíduos farmacêuticos e químicos perigosos devem ser acondicionados em receptáculos compatíveis com as características físico-químicas do produto a ser descartado;

6.8- Todo resíduo infectante deve receber tratamento para posterior disposição final;

6.9- Os RSS não devem ficar expostos em via pública e sim em contêineres fechados e em recintos fechados, conforme Normas Técnicas da S.L.U., da ABNT e, Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde;

6.10- Resíduos infectantes não podem ser reciclados;

6.11- É expressamente proibido esvaziar os sacos com RSS; e

6.12- Todo pessoal envolvido no manuseio dos RSS, desde a sua geração até seu destino final, obrigatoriamente deve ter avaliação médica periódica, utilização de equipamentos de proteção individual (E.P.I), bem como treinamento específico e educação continuada.

6.13- Para resíduos radioativos, o plano de gerenciamento de resíduos deverá ser aprovado pelo Conselho Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

7 - Prevenção e Controle de Infecção

7.1 - Lavar as mãos antes e após manipular o paciente nos hospitais, Centros de Saúde e nos domicílios;

7.2 - Usar os equipamentos de proteção individual (E.P.I) : máscara, luvas de borracha de cano longo, avental impermeável e protetor ocular sempre que houver risco de contaminação;

7.3 - Vacinar-se contra: hepatite B, difteria e tétano (dupla adulto), rubéola, sarampo e caxumba (triviral), e influenza (anti-gripal).
Situações especiais: hepatite A, BCG (PPD) e varicela.

7.4 - Estabelecer protocolos específicos de indicação de imunização para o trabalhador da área de saúde;

7.5 - Não fazer uso de antimicrobianos sem prescrição médica (antibiograma). Deve-se dar preferência aos de maior eficácia, menor espectro e menor custo.

8 - Orientações para os casos de acidentes

8.1 - lavar o local com água e sabão, e

8.2 - emitir a C.A.T. (comunicação de acidente de trabalho).

8.3 - seguir o Protocolo de Acompanhamento de Acidentes por Exposição à matéria orgânica ou perfurocortante recomendado pelo Ministério da Saúde.

9 - Doenças que podem ser transmitidas por RSS

Quando os resíduos não são manipulados adequadamente, conforme as recomendações da legislação vigente, o trabalhador poderá adquirir doenças tais como:

Hepatite B ou C, AIDS e aquelas relativas às enterobactérias.

DELIBERAÇÃO COREN-MG 176/07.

Baixa normas para definição das atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN-MG, em sua 20ª Reunião Ordinária, realizada em 02 de agosto de 2007, no uso de suas atribuições consignadas no Regimento Interno e,

CONSIDERANDO que o Enfermeiro Responsável Técnico tem sob a sua responsabilidade a direção, organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares;

DECIDE:

Art. 1º - Que o Enfermeiro de posse de sua Certidão de Responsabilidade Técnica terá perante o Conselho Regional de Enfermagem e a Instituição em que trabalha, as seguintes atribuições:

- I. Elaborar o Diagnóstico Situacional do Serviço de Enfermagem e a Proposta do Plano de Trabalho que deverão ser apresentados ao Representante Legal da Instituição e encaminhados ao COREN-MG no prazo de 90 (noventa) dias;
- II. Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar os manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;
- III. Responsabilizar pela escala de distribuição do pessoal de Enfermagem;
- IV. Garantir a continuidade da assistência de Enfermagem;
- V. Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da Enfermagem, zelando pelas suas atividades privativas;
- VI. Comunicar ao COREN-MG qualquer infração ao Código de Ética e à lei do exercício profissional da Enfermagem ficando o enfermeiro responsável pelas suas omissões;
- VII. Comunicar oficialmente ao COREN-MG a ocorrência de interferência na organização e/ou desenvolvimento do serviço de Enfermagem;
- VIII. Responsabilizar pela implementação da SAE, conforme a legislação vigente;
- IX. Elaborar, manter atualizado e fazer cumprir o Regimento do Serviço de Enfermagem aprovado pela instituição;
- X. Garantir e documentar Treinamento Introdutório e Educação Permanente dos profissionais de Enfermagem;
- XI. Cientificar os profissionais de Enfermagem com inscrição provisória a procurar o COREN-MG com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do prazo de vencimento com o intuito de evitar o exercício ilegal da profissão;
- XII. Garantir o cumprimento das notificações de suspensão do exercício ilegal da Enfermagem e/ou atividade ilegal;
- XIII. Manter o pessoal de Enfermagem devidamente identificado em serviço e orientar sobre o porte obrigatório da cédula de identidade profissional;

- XIV. Participar do processo de Seleção do pessoal de Enfermagem;
- XV. Disponibilizar para acesso da fiscalização, sempre que solicitado, a listagem atualizada dos profissionais de Enfermagem (Nome completo, categoria profissional, COREN-MG, RG e/ou Filiação);
- XVI. Encaminhar ao COREN-MG trimestralmente as alterações ocorridas na listagem de profissionais de Enfermagem;
- XVII. Responsabilizar pelo programa de avaliação técnica dos profissionais de Enfermagem, registrando a avaliação no mínimo uma vez ao ano;
- XVIII. Participar do programa de avaliação de desempenho do pessoal de Enfermagem sob sua responsabilidade;
- XIX. Responsabilizar pela criação da Comissão de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- XX. Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87; (Notificação código 27);
- XXI. Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;
- XXII. Garantir que os estágios sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente;
- XXIII. Responsabilizar pela execução do plano de estágio de Enfermagem na ocorrência da modalidade extracurricular;
- XXIV. Elaborar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem considerando os parâmetros definidos pela Legislação vigente, encaminhado uma cópia ao Representante Legal e outra ao COREN-MG; (código 25);
- XXV. Facilitar a fiscalização do COREN-MG fornecendo a documentação e informação solicitada;
- XXVI. Apoiar a equipe de Enfermagem nos movimentos reivindicatórios por melhores condições de trabalho e remuneração desde que o movimento aconteça dentro da legalidade, observando o Código de Ética, enviando ao COREN-MG os seguintes documentos:
 - a. Ofício comunicando a data de início do movimento, com antecedência de 72 (setenta e duas) horas;
 - b. Escala mínima de pessoal de Enfermagem aprovada e assinada pelo(s) Enfermeiro(s) de acordo com a necessidade do serviço;
 - c. Ofício comunicando, caso aconteça, a ocorrência de anormalidades referentes à ética profissional durante o movimento grevista;
- XXVII. Comunicar, em situação de greve, o sindicato e/ou comissão de negociação que compete ao enfermeiro a responsabilidade da elaboração da escala mínima de trabalho do pessoal de Enfermagem.

Art. 2º - Os casos omissos serão decididos pelo COREN-MG.

Art. 3º - A Presente Deliberação revoga a Decisão COREN-MG 38/95 e entrará em vigor após sua assinatura e homologação pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Registra-se, publica-se e cumpre-se.

Belo Horizonte, 06 de agosto de 2007.

ENF^a TELMA RAMALHO MENDES
COREN-MG 11.599
PRESIDENTE

ENF^a HELOÍSA MARIA MUZZI
COREN-MG 26453
PRIMEIRA-SECRETÁRIA

REFERÊNCIAS

BRASIL. **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. Presidência da República, Brasília, DF, 1 jun. 2010. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **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, 1 jun. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5905.htm>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Lei nº. 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1 jun. 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 1 jun. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº. 159**, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 1993. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7028§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 191**, de 31 de maio de 1996. Dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou da autorização, pelo pessoal de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 1996. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7038§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 225**, de 28 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância. Rio de Janeiro: COFEN, 2000. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7054§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 280**, de 16 de junho de 2003. Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos. Rio de Janeiro: COFEN, 2003. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7108§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 281**, de 16 de junho de 2003. Dispõe sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área de saúde. Rio de Janeiro: COFEN, 2003. Disponível em:

<<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7109§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 302**, de 16 de março de 2005. Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas... Rio de Janeiro: COFEN, 2005. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7130§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 303**, de 23 de junho de 2005. Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde PGRSS. Rio de Janeiro: COFEN, 2005. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7131§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Resolução nº. 311**, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **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. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Deliberação nº. 65**, de 22 de maio de 2000. Dispõe sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. Belo Horizonte: COREN-MG, 2000. Disponível: <<http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=2&prefixos=65>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

_____. **Deliberação nº. 135**, de 10 de outubro de 2000. Normatiza no Estado de Minas Gerais os princípios gerais para ações que constituem a Documentação da Enfermagem. Belo Horizonte: COREN-MG, 2000. Disponível: <<http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=2&prefixos=135>>. Acesso em: 1 jun. 2009.

_____. **Deliberação nº. 172**, de 17 de outubro de 2006. Dispõe sobre as competências do profissional Enfermeiro na elaboração e gerenciamento do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos nos Serviços de Saúde, e dos demais profissionais de enfermagem na execução de atividades afins. Belo Horizonte: COREN-MG, 2006. Disponível: <<http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=2&prefixos=172>>. Acesso em: 1 jun. 2009.

_____. **Deliberação nº. 176**, de 06 de agosto de 2007. Baixa normas para definição das atribuições do Responsável Técnico. Belo Horizonte: COREN-MG, 2007. Disponível: <<http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=2&prefixos=176>>. Acesso em: 1 jun. 2009.

_____. **Deliberação nº. 29**, de 16 de fevereiro de 2006. Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas onde é realizada assistência à saúde. Belo Horizonte: COREN-MG, 2006. Disponível: <<http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=2&prefixos=29>>. Acesso em: 1 jun. 2010.