Coren MG

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

Legislação e Normas

Volume 15 | Nº1

Belo Horizonte - MG

2016

Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

Legislação e Normas

Volume 15 | Nº1

Belo Horizonte - MG
2016

Legislação e Normas	Belo Horizonte	Volume 15	Páginas 1-148	2016

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

Disponível em: www.corenmg.gov.br
Tiragem: 10.000 exemplares
Distribuição: gratuita
Impresso no Brasil
Revisão e Normalização Bibliográfica:
Enfª. Fiscal Maria Perpétua de G. Coimbra - Coren-MG 17.655
Enfª. Conselheira Kaciane Krauss B. O. Lourenço - Coren-MG 100.045

SEDE:
Rua da Bahia, 916 - 2º, 3º, 4°, 5º, 6º, 9º, 10º, 11º, 12º e 13º andares
Centro - Belo Horizonte - MG - CEP: 30160-011 País: Brasil
Telefone: (31) 3238-7500
Site: www.corenmg.gov.br
E-mail: gab@corenmg.gov.br

SUBSEÇÕES:

Governador Valadares
Av. Sete de Setembro, 2716
1º andar - Edifício Medical
Center - Centro - Governador
Valadares - MG
CEP: 35010-172
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
Rua Correia Machado, 1025
Edifício Premier Center - salas
103, 104 e 105
Centro - Montes Claros - MG
CEP: 39400-090
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 104 - 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. Getúlio Vargas, 275
sala 605 - Centro
Uberlândia - MG
CEP: 38400-299
Telefone: (34) 3210-0842
uberlandia@corenmg.gov.br

Varginha
Praça Champagnat, 29
sala 200 - Ed. Sílvio Massa
Centro - Varginha - MG
CEP: 37010-540
Telefone: (35) 3222-3108
(35) 3222-3197
varginha@corenmg.gov.br

DIRETORIA DO COREN-MG (2015-2017)

PRESIDENTE: Marcos Rubio
VICE-PRESIDENTE: Márcia do Carmo Bizerra Caúla
PRIMEIRA-SECRETÁRIA: Kaciane Krauss B. O. Lourenço
SEGUNDA-SECRETÁRIA: Karina Porfírio Coelho
PRIMEIRA-TESOUREIRA: Lisandra Caixeta de Aquino
SEGUNDA-TESOUREIRA: Adriana Aparecida da Silva Pinheiro

DELEGADOS REGIONAIS:
Efetivo: Marcos Rubio / Suplente: Lisandra Caixeta de Aquino

COMITÊ DE CONTROLE INTERNO:
Enfermeiras Valéria Pereira Silva Rubio e Rosana Maria Resgalla. Auxiliar de Enfermagem Ana Paula Bispo Gonçalves Diana. Suplente: Enfermeiro Alexandre Pereira Lages.

MEMBROS EFETIVOS DO PLENÁRIO:
Enfermeiros: Mirian Alves Faustino Mendes, Rosana Maria Resgalla, Valéria Pereira Silva Rubio e Alexandre Pereira Lages. Técnicas de Enfermagem: Marta de Jesus Pereira Costa Carvalho, Michelle Costa Leite Praça e Nilcelina Antônia de Brito Teixeira. Auxiliares de Enfermagem: Ana Paula Bispo Gonçalves Diana e Elaine Márcia Silva Eugênio.

SUPLENTES:
Enfermeiros: Anísia Luiza de Queiroz Salustiano, Dênis da Silva Moreira, Elânia dos Santos Pereira, Fernanda Fagundes Azevedo Sindeaux, João Batista Moreira, Juliana Bittencourt Braga, Marlene Cristina dos Santos, Nieli de Matos Freire e Rosa Maria do Nascimento. Técnicas de Enfermagem: Clésia Gomes Carvalho e Fabiane da Silva Maciel. Auxiliares de Enfermagem: Maria Eudes Vieira, Vanda Lúcia Martins, Vaneide Valentim do Carmo e Vânia da Conceição Gonçalves Ferreira.

C7551 Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.
Legislação e normas [texto] / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – v. 15, n. 1 (2016) – Belo Horizonte: Coren-MG, [1996?]-

Numeração irregular

ISSN

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

Classificação Decimal de Direito 344.0414 (Dóris)

SUMÁRIO

EDITORIAL 13

1. ENFERMAGEM BRASILEIRA 15
1.1 Resumo Histórico da Legislação 15
1.2 Criação dos Conselhos de Enfermagem 23
1.3 Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem: Estrutura e realizações 24

2. INFORMES IMPORTANTES 29
2.1 O que é Coren 29
2.2 Alguns deveres dos profissionais perante o Conselho.....29

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..... 31

LEI Nº. 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.
Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 39

DECRETO Nº. 94.406, DE 08 DE JUNHO DE 1987.
Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. 47

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 159, DE 19 DE ABRIL DE 1993.
Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. 56

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 195, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1997.

Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. 58

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 280, DE 16 DE JUNHO 2003.
Dispõe sobre proibição de profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos. 61

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 311, DE 08 de fevereiro de 2007.
Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 63

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 65

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 423, DE 09 DE ABRIL DE 2012.
Normatiza no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. 91

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 424, DE 19 DE ABRIL DE 2012.
Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para a saúde. 94

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 429, DE 08 DE JUNHO DE 2012.
Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. 98

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 438, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2012.
Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial. 102

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 450, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2013.
Normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem. 104

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 487, DE 25 DE AGOSTO DE 2015.
Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade. 110

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, DE 15 DE MARÇO DE 2016.
Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. 114

RESOLUÇÃO COFEN Nº 514, DE 05 DE MAIO DE 2016.
Aprova o guia de recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente. 127

DELIBERAÇÃO COREN-MG 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. 130

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 168, 05 DE AGOSTO DE 2010.
Estabelece atribuições dos profissionais de Enfermagem de Centro de Materiais e Esterilização – CME. 135

REFERÊNCIAS 143

EDITORIAL

Diante do desejo de viabilizar as mudanças que os profissionais da Enfermagem necessitam para sua valorização profissional, pela melhoria das condições de trabalho, e consciente da missão do Conselho em garantir a qualidade da assistência de Enfermagem prestada à sociedade, a atual Gestão do Coren-MG busca a transformação, inovação e renovação de ideias e projetos em prol de seus inscritos.

Firma-se o nosso compromisso com a ética e com a legalidade para uma administração transparente, com os objetivos de manter a coerência e integridade que pressupõe uma assistência sem riscos e danos ao cliente e a preservação da segurança dos profissionais de Enfermagem.

Este Manual tem a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem na sua prática cotidiana de acordo com os princípios éticos e legais da profissão.

Agradeço a cada profissional de Enfermagem, que acredita e confia no Plenário eleito para a Gestão 2015-2017 desta autarquia que busca a eficiência do exercício da profissão prestado à sociedade mineira nos diversos campos da prática. Reitero o nosso respeito e apoio aos profissionais de Enfermagem.
Que Deus nos conduza nessa caminhada.

Enfº. Marcos Rubio
Coren-MG 56.684
Presidente

1. ENFERMAGEM BRASILEIRA

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

Com a denominação de "Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras", o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca, criou a primeira Escola de Enfermagem do Brasil.

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 Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). 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 forma-

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

Em 1923, o Decreto nº 16.300, aprovou o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), cujo interesse prioritário era o controle das grandes endemias, que prejudicavam as exportações e o crescimento do país. Houve necessidade da atuação da Enfermagem capaz de participar das medidas de controle das doenças, principalmente da febre amarela, pois os navios que aportavam 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 até seis meses, daqueles que cometessem repetidos "erros de ofício";

- O artigo 234 fixava como condição para o exercício das profissões a obrigatoriedade do registro do título ou licença no DNSP;

- O artigo 393 normatizava a criação da Escola de Enfermagem, subordinada à Superintendência do Serviço de Enfermeiras de Saúde Pública, com o objetivo de educar Enfermeiras profissionais, destinadas aos serviços sanitários e aos trabalhos gerais ou especializados, dos hospitais e clínicas privadas.

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

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

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

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

Ainda em 1926 a Escola de Enfermagem do DNSP teve sua denominação alterada para "Escola de Enfermagem Anna Nery" e em 1931 foi 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 Anna Nery fazia a inspeção da escola, desde que houvesse completado dois anos de funcionamento.

O Decreto também dispunha sobre o ensino da Enfermagem no país e determinava que somente poderiam usar o título de Enfermeiro diplomado os profissionais oriundos de escolas oficiais

ou equiparadas à Escola de Enfermagem Anna Nery.

As normas desse Decreto causaram forte reação entre os que trabalhavam na Enfermagem 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 Anna Nery passou a integrar a Universidade do Brasil, hoje Federal do Rio de Janeiro.

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

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

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

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

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

A autorização contida no Decreto-Lei nº 8.778 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 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 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 ginasial, comercial ou diploma de curso normal, visando matricular-se.

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

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

Na década de cinqüenta a ABED iniciou um trabalho para criação de cursos de Auxiliares de Enfermagem, vindo ao encontro da política educacional que orientava, por meio da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), a formação de pessoal de nível técnico.

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

Várias normas legais permitiram a continuidade do trabalho do prático, considerando que os alunos egressos da Escola de Enfermagem ainda eram em número insuficiente para atender 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 Obstetriz, 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, por meio de financiamento obtido da Fundação Rockfeller, iniciasse em 1956 uma pesquisa, denominada “Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem”, com apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

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

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

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

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 poderia ser realizado em no mínimo quatro anos. Normatizou também que os cursos referentes a ocupações que integrassem itinerários profissionais de nível técnico poderiam ser oferecidos a candidatos que tivessem condições de matrícula no ensino médio, recebendo certificado de conclusão de qualificação profissional de nível técnico. Para a obtenção do diploma de Técnico de Enfermagem é indispensável a conclusão do ensino médio.

Por igual e face às inovações da nova LDB foram autorizados cursos sequenciais de educação superior e a formação de tecnólogos. No entanto, por força da proibição estabelecida na Resolução Cofen 448/2013, é vedado o registro e a inscrição aos portadores de diplomas de tecnólogo e aos egressos de cursos seqüenciais.

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

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

1.2 Criação dos Conselhos de Enfermagem

Ainda no Esboço Histórico da Legislação da Enfermagem Brasileira, é indispensável destacar que desde 1945 a ABEn já se movimentava no sentido de que fosse criado um órgão específico para agregar os profissionais com atuação na Enfermagem. 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. Posteriormente, foi 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 - Coren, bem como registrar os títulos de todo o pessoal de Enfermagem até então inscrito no DNSP, sob fiscalização do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia (SNSMF), cujo acervo foi transferido para o Conselho Federal.

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

1.3 Conselho Federal e Regionais de Enfermagem: estrutura e realizações

Como se viu ao longo deste Esboço da Legislação da Enfermagem, mais um importante marco histórico ocorreu em

1973, com a criação e instalação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conceituados como Autarquias Federais, dotadas de autonomia administrativa e financeira.

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

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

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

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

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

São incontáveis as realizações do Cofen e Conselhos Regionais de cada Estado ao longo dos anos, merecendo destaque, entre 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 pela Lei nº 7.498, sancionada em 25 de junho de 1986, trazendo expressivos ganhos para as diversas categorias com atuação na Enfermagem, entre os quais, a obrigatoriedade da habilitação legal, bem como da inscrição nos Conselhos de Enfermagem para fins do exercício, foram bastante significativos.

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

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

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

Concomitantemente aos trabalhos desenvolvidos para obtenção de uma nova lei que viesse atender aos anseios dos profissionais de Enfermagem, em 1982, 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, afim 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 de Enfermagem, devido 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 entre os demais Conselhos Regionais. Desta forma, implantava-se a fiscalização do exercício profissional.

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

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

As discussões em torno da qualificação profissional dos Atendentes de Enfermagem representaram, por igual, iniciativa meritória do Cofen, que sempre demonstrou sua preocupação em viabilizar a defesa de direitos dos Profissionais de Enfermagem para uma segura atuação em favor da saúde das nossas comunidades. Face ao incansável trabalho desenvolvido pelo Cofen com a contribuição de todos os Conselhos Regionais de Enfermagem, gradativamente assistimos à extinção dos Atendentes de Enfermagem, o que representou um grande avanço para a Enfermagem Brasileira.

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

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

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

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

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

Enfermeira Telma Ramalho Mendes (2009).
Revisado e atualizado pelas Enfermeiras Kaciane Krauss B. O. Lourenço e Maria Perpétua de Guimarães Coimbra (2016).

2. INFORMES IMPORTANTES

2.1 O que é Coren

O Conselho Regional de Enfermagem é uma Autarquia de Fiscalização Profissional. Tem como objetivos básicos fiscalizar o cumprimento da Lei do Exercício Profissional (Lei 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.

2.2 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;
- solicitar parecer, sempre que considerar necessário, para respaldo de suas ações;
- manter o endereço residencial e comercial atualizados (artigo 12 da Lei nº. 2.604/55);
- comunicar o encerramento de sua atividade profissional, mudança de categoria ou transferência para outro Estado.
- renovar a carteira a cada 5 anos;
- manter atualizado os dados cadastrais;
- atender as convocações do Conselho.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 5º O Conselho Federal terá nove membros efetivos e

igual número de suplentes, de nacionalidade brasileira, e portadores de diploma de curso de enfermagem de nível superior.

Art. 6º Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes serão eleitos por maioria de votos, em escrutínio secreto, na 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 recursos, as decisões dos Conselhos Regionais;
VII - instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;
VIII - homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;
IX - aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
X - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
XI - publicar relatórios anuais de seus trabalhos;
XII - convocar e realizar as eleições para sua diretoria;
XIII - exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

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

Art. 10º 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.

LEI Nº. 5.905, 12/07/1973.

Art. 11º 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. 12º 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. 13º 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. 14º O mandato dos membros dos Conselhos Regionais será honorífico e terá a duração de três anos, admitida uma reeleição.

Art. 15º 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 Fede-

LEI Nº. 5.905, 12/07/1973.

ral, 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. 16º 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. 17º 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. 18º 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. 19º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais terão tabela própria de pessoal, cujo regime será o da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 20º A responsabilidade pela gestão administrativa e financeira dos Conselhos caberá aos respectivos diretores.
Art. 21º 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.

LEI Nº. 5.905, 12/07/1973.

Art. 22º 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. 23º 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, respeitados os respectivos graus de habilitação.

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

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

Art. 5º (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

Art. 6º São enfermeiros:

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

Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:

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

Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:

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

Art. 9º São Parteiras:

I - a titular de certificado previsto no artigo 1º do Decreto-Lei nº. 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº. 3.640, de 10 de outubro de 1959;
II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equi-

LEI Nº. 7.498, 25/06/1986.

valente, 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. 10º (Vetado).

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

I - privativamente:
a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
b) organização e direção dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
d) (vetado);
e) (vetado);
f) (vetado);
g) (vetado);
h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
i) consulta de enfermagem;
j) prescrição da assistência de enfermagem;
l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.
II - como integrante da equipe de saúde:
a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
i) execução do parto sem distocia;
j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II do artigo 6º desta Lei incumbe, ainda:

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

LEI Nº. 7.498, 25/06/1986.

Art. 12º 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. 13º 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. 14º (Vetado).

Art. 15º 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.

LEI Nº. 7.498, 25/06/1986.

Art. 16º (Vetado).

Art. 17º (Vetado).

Art. 18º (Vetado).

Parágrafo único. (Vetado).

Art. 19º (Vetado).

Art. 20º 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. 21º (Vetado).

Art. 22º (Vetado).

Art. 23º O pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de

Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta lei.

Parágrafo único. A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei. (Alterado pela Lei 8.967/94).

Art. 24º (Vetado).

Parágrafo único. (Vetado).

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

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

Art. 27º 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 08 DE JUNHO DE 1987.
Regulamenta a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 81, item III, da Constituição, e tendo em vista o disposto no artigo 25 da Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986,

DECRETA:

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

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

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

Art. 4º São Enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;
III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a

titular do 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 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;

DECRETO Nº. 94.406, 08/06/1987.

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 de1988, 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

DECRETO Nº. 94.406, 08/06/1987.

e Auxiliar de Enfermagem.

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

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

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

I - assistir ao Enfermeiro:
a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
e) na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do artigo 8º;
II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no artigo 9º deste Decreto;
III - integrar a equipe de saúde.

DECRETO Nº. 94.406, 08/06/1987.

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

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:
a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
b) realizar controle hídrico;
c) fazer curativos;
d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
h) colher material para exames laboratoriais;
i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;
j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
V - integrar a equipe de saúde;
VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12º 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. 13º As atividades relacionadas nos artigos 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

DECRETO Nº. 94.406, 08/06/1987.

Art. 14º 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. 15º 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. 16º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17º 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 Nº. 159, DE 19 DE ABRIL DE 1993.
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;

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 159, 19/04/1993.

Considerando que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, eqüidade, 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.

Ruth Miranda de C. Leifert
Coren-SP nº 1.104
Primeira-Secretária

Gilberto Linhares Teixeira
Coren-RJ nº 2.380
Presidente

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 195 DE 18 DE FEVEREIRO DE 1997.
Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro

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

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

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

Considerando as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

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

Considerando os programas do Ministério da Saúde:

"DST/AIDS/COAS";

"Viva Mulher";

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

"Controle de Doenças Transmissíveis" dentre outros,

Considerando Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde: "Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para SUS – Controle das Doenças Transmissíveis";

"Pré-Natal de Baixo Risco" – 1986;

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

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

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

"Guia de Controle de Hanseníase" – 1994;

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

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

Considerando que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessários para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco seu cliente (paciente); e,

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 195, 18/02/1997.

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

RESOLVE:

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

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

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ nº 2.380
Presidente

Dulce Dirclair Huf Bais
COREN-MS nº 10.244
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 280 DE 16 DE JUNHO 2003.
Dispõe sobre proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.

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

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

Considerando a Lei nº. 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador nº. 94.406/87;
Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000, em seu artigo 51;

Considerando vários questionamentos de Profissionais de Enfermagem sobre a matéria;

Considerando deliberação da Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;

RESOLVE:

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

Parágrafo único: Não se 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 Nº. 311, DE 08 DE FEVEREIRO DE 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 sócioculturais, 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.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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, eqüidade, 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

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Art. 10º 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. 11º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

Art. 13º 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. 14º Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 15º Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16º 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. 17º Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

Art. 18º 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. 19º 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. 20º 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. 21º Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

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

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

Art. 24º 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. 25º Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

PROIBIÇÕES

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

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

Art. 28º 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. 29º Promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente.

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

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

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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

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

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

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

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

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

Art. 37º Recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste a assinatura e o numero 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. 38º Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.

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

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

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

PROIBIÇÕES

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

Art. 43º 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

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

DIREITOS

Art. 44º 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. 45º Associar-se, exercer cargos e participar de entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional.

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

Art. 47º 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. 48º Cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

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

Art. 50º 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. 51º Cumprir, no prazo estabelecido, as determinações e convocações do Conselho Federal e Conselho Regional de Enfermagem.

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

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

Art. 57º 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

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

exercício profissional.

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

Art. 59º 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. 60º Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.

Art. 61º 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. 62º Receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, a jornada de trabalho, a complexidade das ações e responsabilidade pelo exercício profissional.

Art. 63º 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. 64º Recusar-se a desenvolver atividades profissionais na falta de material ou equipamentos de proteção individual e coletiva definidos na legislação específica.

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

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

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 69º Estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

de Enfermagem sob sua orientação e supervisão.

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

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

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

PROIBIÇÕES

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

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

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

Art. 76º 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. 78º 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. 79º 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. 80º 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. 81º 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. 82º Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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

PROIBIÇÕES

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

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Art. 85º 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. 86º Realizar e participar de atividades de ensino e pesquisa, respeitadas as normas ético-legais.

Art. 87º 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. 88º Ter reconhecida sua autoria ou participação em produção técnico-científica.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

Art. 94º 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. 95º Eximir-se da responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários, na condição de docente, enfermeiro responsável ou supervisor.

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

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

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

Art. 99º 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. 100º Utilizar sem referência ao autor ou sem a sua autorização expressa, dados, informações, ou opiniões ainda não publicados.

Art. 101º 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. 102º 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. 103º 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. 104º Anunciar a prestação de serviços para os quais está habilitado.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 105º Resguardar os princípios da honestidade, veraci-

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

dade e fidedignidade no conteúdo e na forma publicitária.

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

PROIBIÇÕES

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V
DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 112º 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. 113º Considera-se infração ética a ação, omissão ou

conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

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

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

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

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

Art. 118º As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18 da Lei n° 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 infra-

tor, 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 Regional 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 Regional 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. 119º 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 n° 5.905/73.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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. 120º 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. 121º 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. 122º 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. 123º 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. 124º As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 125º 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. 126º 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. 127º 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. 128º 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. 129º 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. 130º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Federal de Enfermagem.

Art. 131º 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. 132º 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. 423, DE 09 DE ABRIL DE 2012.

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

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

Considerando o artigo 11, inciso I, alínea “m”, da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

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

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

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

Considerando o processo de acolhimento e classificação de risco

como parte do sistema de humanização da assistência, objeto de padronização do Ministério da Saúde;

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

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

Considerando a Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

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

RESOLVE:

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

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 423, 09/04/2012.

garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

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

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

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

Brasília, 9 de abril de 2012.

Manoel Carlos N. da Silva
Presidente

Gelson L. de Albuquerque
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 424, DE 19 DE ABRIL DE 2012.

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 424, 19/04/2012.

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

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

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

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

Brasília, 19 de abril de 2012.

Manoel Carlos N. da Silva
Presidente

Gelson Luiz de Albuquerque
Primeiro-Secretário

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 424, 19/04/2012.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 429, DE 08 DE JUNHO DE 2012.

Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico

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

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

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

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

Considerando os avanços e disponibilidade de soluções tecnológicas de processamento de dados e de recursos das telecomunicações para guarda e manuseio de documentos da área de saúde, e a tendência na informática para a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde;

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

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

RESOLVE

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

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

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 429, 08/06/2012.

pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

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

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

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

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

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

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

Brasília, 30 de maio de 2012.

Márcia Cristina Krempel
Presidente

Gelson L. de Albuquerque
Primeiro-Secretário

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 429, 08/06/2012.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 438, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2012

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

Brasília, 7 de novembro de 2012.

Marcia Cristina Krempel
Presidente

Irene Do Carmo A Ferreira
Primeira-secretária interina

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 438, 07/11/2012.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 450, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2013.

Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem.

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 450, 11/12/2013.

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para acompanhar a realização do procedimento de que trata esta Resolução, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos;

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

Brasília, 11 de dezembro de 2013.

Osvaldo A. Sousa Filho	Gelson L. Albuquerque
Coren-CE Nº 56145	Coren-SC Nº 25336
Presidente Interino	Primeiro-Secretário

Anexo - Parecer normativo para atuação da equipe de enfermagem em sondagem vesical

I. Objetivo

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

II. Competências da equipe de enfermagem em sondagem vesical

A sondagem vesical é um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical. Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito

da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento. Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico – ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

O procedimento de Sondagem Vesical deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

III. Recomendações da oficina sobre prática profissional – sondagem vesical

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

- elaborar, rever e atualizar protocolos em conjunto com o CCIH e demais membros da equipe multidisciplinar, sobre cateterismo vesical, segundo evidências científicas;
- participar do processo de aquisição do cateter vesical, da bolsa coletora e demais insumos necessários ao procedimento;
- garantir que somente profissional Enfermeiro treinado faça a inserção dos dispositivos urinários;
- garantir que os suprimentos necessários para uma técnica asséptica de inserção do cateter estejam disponibilizados;
- escolher cateter de menor calibre possível, que garanta a drenagem adequada, a fim de minimizar ocorrências de trauma;
- seguir práticas assépticas durante a inserção e manipulação do cateter vesical;
- encher o balão de retenção com água destilada, pois as soluções salinas, ou que contenham outros eletrólitos, trazem risco de cristalização após longos períodos, o que pode dificultar a deflação no momento da retirada do cateter;
- higienizar as mãos antes, durante e após a inserção e manipulação do cateter vesical;
- utilizar um sistema de drenagem urinária que possa garantir sua esterilidade, como um todo, com o uso de bolsas plásticas descartáveis, munidas de alguns dispositivos que visam diminuir ainda mais a incidência de infecção urinária, como válvula antirrefluxo, câmara de gotejamento e local para coleta de urina, de látex auto-retrátil, para exames;
- o sistema cateter-tubo coletor não deve ser aberto e, se necessário, manusear com técnica asséptica;
- manter a bolsa coletora abaixo do nível de inserção do cateter, evitando refluxo intravesical de urina;
- obedecer a critérios determinados no protocolo para troca do cateter vesical;
- manter fluxo de urina descendente e desobstruído, exceto para os casos pontuais de coleta de urina para análise;
- realizar coleta de amostras de urina para análise com técnica asséptica;
- registrar o procedimento realizado no prontuário do pa-

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 450, 11/12/2013.

ciente, segundo normas da instituição e respectivos conselhos, devendo minimamente conter: data e hora da inserção do cateter, identificação completa do profissional que realizou o procedimento e data e horário da remoção do cateter;
- substituir o sistema de drenagem, quando houver quebra na técnica asséptica, desconexão ou vazamento;
- revisar regularmente a necessidade de manutenção do dispositivo, removendo-o logo que possível;
- identificar e monitorar os grupos de pacientes susceptíveis a Infecção do Trato Urinário.

Na Oficina sobre Prática profissional, foram recomendados os seguintes indicadores de monitoramento da Sondagem Vesical, objetivando auferir a qualidade da assistência e as atividades dos serviços:

Trauma no Trato Urinário:

Incidência de Trauma de TU = Nº de pacientes c/ trauma uretral no mês X 100
Nº total de pacientes sondados p/mês

Perda de cateter vesical de demora:

Incidência de Perda/Obstrução de CVD = Nº de perdas CVD p/dia X 1000
Nº total de pacientes c/ CVD/dia

Obstrução de cateter vesical:

Incidência de Perda/Obstrução de CVD = Nº de cateters obstruídos p/dia X 1000
Nº total de pacientes c/ CVD/dia

Fixação inadequada de cateter vesical:

Ocorrência de fixação inadequada do cateter = Nº de cateters fixados inadequadamente p/dia X 1000
Nº total de pacientes c/ cateter vesical p/dia

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 450, 11/12/2013.

Índice de infecção do trato urinário - ITU:

Índice de ITU = Nº de pacientes c/ ITU pós CV p/dia X 1000
Nº total de pacientes c/ CV p/dia

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

IV. Referências

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

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº 487 DE 25 DE AGOSTO DE 2015

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

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 14 de fevereiro de 2012 e

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

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

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

Considerando a deliberação do Plenário do Cofen em sua 462ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º É vedado aos profissionais de Enfermagem o cumprimento de prescrição médica à distância fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, mensagem de SMS (short message service), correio eletrônico, redes sociais de internet ou quaisquer outros meios onde não conste o carimbo e assinatura do médico.

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

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

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

§ 2º O Enfermeiro que recebeu a prescrição médica à distância estará obrigado a elaborar relatório circunstanciado, onde deve constar a situação que caracterizou urgência e emergência, as condutas médicas prescritas e as executadas pela Enfermagem, bem como a resposta do paciente às mesmas.

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 487, 25/08/2015.

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

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

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

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

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

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 487, 25/08/2015.

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

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

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

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

Brasília, 25 de agosto de 2015.

Manoel Carlos N. da Silva
Coren-RO Nº. 63592
Presidente

Maria R. F. B. Sampaio
Coren-PI Nº 19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 509 DE 15 DE MARÇO DE 2016

Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

Considerando que o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, é constituído pelo conjunto das Autarquias Federais Fiscalizadoras do exercício da profissão de Enfermagem, e tem por finalidade a normatividade, disciplina e fiscalização do exercício profissional da Enfermagem, e da observância de seus princípios éticos profissionais;

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

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

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

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, 15/03/2016.

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

I – Serviço de Enfermagem: parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino;
II – Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) pelo Serviço de Enfermagem: ato administrativo decorrente do poder de polícia vinculado no qual o Conselho Regional de Enfermagem, na qualidade de órgão fiscalizador do exercício profissional, concede, a partir do preenchimento de requisitos legais, licença ao enfermeiro Responsável Técnico para atuar como liame entre o Serviço de Enfermagem da empresa/instituição e o Conselho Regional de Enfermagem, visando facilitar o exercício da atividade fiscalizatória em relação aos profissionais de Enfermagem que nela executam suas atividades, assim como, promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de enfermagem em seus aspectos técnico, ético, e segura para a sociedade e profissionais de enfermagem;
III – Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT): documento emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem, pelo qual se materializa o ato administrativo de concessão de Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem;
IV – Enfermeiro Responsável Técnico (ERT): profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a ART.

Art. 3º Toda empresa/instituição onde houver serviços/ensino de Enfermagem, deve apresentar CRT, devendo a mesma ser afixada em suas dependências, em local visível ao público.
Parágrafo Único. A ART e a CRT terão validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovada após este período.

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, 15/03/2016.

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

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

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

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

I – Da Empresa/Instituição: razão social, nome fantasia, inscrição no CNPJ, ramo de atividade, natureza, horário de funcionamento, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico;
II – Do enfermeiro Responsável Técnico: nome, número de inscrição no Coren, características do serviço onde exerce a função de RT, horário de trabalho e carga horária semanal, características dos outros vínculos profissionais, se houver horário de trabalho e carga horária semanal, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, devendo vir acompanhado da assinatura e carimbo do mesmo.
III – Do Representante Legal da empresa/instituição/ensino: nome, cargo e formação, devendo vir acompanhado da assinatura e carimbo do mesmo.

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

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

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

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

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

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

Art. 6º Para concessão de ART e emissão da CRT, o Conselho Regional de Enfermagem deverá observar o preenchimento dos seguintes requisitos:

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, 15/03/2016.

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

a) Gestão Assistencial;

b) Gestão de Área Técnica; e

c) Gestão de Ensino.

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

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, 15/03/2016.

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

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

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

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

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

Art. 8º No caso da empresa/instituição/ensino, substituir o enfermeiro RT, esta deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem, no prazo máximo de 15 (quinze)

dias contados do ato, o comunicado de substituição acompanhado de todos os documentos arrolados no parágrafo único do art. 5º desta Resolução para que se proceda à nova ART, inclusive com recolhimento das taxas pertinentes.

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

Art. 10º São atribuições do enfermeiro RT:

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

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, 15/03/2016.

IV – Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como:

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

b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

c) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;

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

e) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

V – Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

VI – Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.
VII – Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;
VIII – Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;
IX – Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;
X – Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;
XI – Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;
XII – Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;
XIII – Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;
XIV – Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;
XV – Observar as normas da NR – 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;
XVI – Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87;
XVII – Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;
XVIII – Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;
XIX – Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e as normas regimentais da instituição;
XX – Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;
XXI – Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;
XXII – Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 509, 15/03/2016.

Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;
XXIII – Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.
Parágrafo Único. O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste artigo poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético-Disciplinar na Autarquia.

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

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

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

Brasília, 15 de março de 2016.

Manoel Carlos N. da Silva
Coren-RO Nº. 63592
Presidente

Maria R. F. B. Sampaio
Coren-PI Nº 19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº 514 DE 05 DE MAIO DE 2016

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

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

Considerando a Constituição Federal de 1988.

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

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

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

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

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

Considerando o Código de Processo Civil;

Considerando o Código Civil Brasileiro;

Considerando o Código Penal;

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

Considerando a Portaria MS 1820/2009;

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

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

RESOLVE:

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

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

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

Brasília, 05 de maio de 2016.

Manoel Carlos N. da Silva
Coren-RO Nº. 63592
Presidente

Maria R. F. B. Sampaio
Coren-PI Nº 19084
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO COFEN Nº. 514, 05/05/2016.

DELIBERAÇÃO COREN-MG 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.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 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 Lei 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, e/ou 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.

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 135, 10/10/2000.

Belo Horizonte, 10 de outubro de 2000.

Enfª. Telma Ramalho Mendes
Coren-MG 11599
Presidente

Enfª. Clara de J. M. Andrade
Coren-MG 20253
Primeira-secretária

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 8º, 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. 168, 05 DE AGOSTO DE 2010.
Estabelece atribuições dos profissionais de Enfermagem de Centro de Materiais e Esterilização - CME.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, no uso de sua competência estabelecida na Lei 5.905/73, art. 15, inciso II;

Considerando a necessidade de estabelecer normatização a ser adotada no Estado de Minas Gerais dispondo sobre as competências dos profissionais de Enfermagem de Centro de Materiais e Esterilização - CME;

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, conforme o disposto na 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 “a”, “b” e “c”; inciso II, alíneas “a”, “b”, “e”, “f”, e “j”;

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;

Considerando a definição de estabelecimentos prestadores de assistência de saúde, bem como de serviço de Enfermagem e que as atividades elencadas nos art. 12 e 13 da Lei 7.498/86 somente podem ser exercidas sob orientação e supervisão do Enfermeiro, conforme

consignado no artigo 15 da mesma lei;

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução Cofen 311/2007;

Considerando a Deliberação 176/2007 do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais, que baixa normas para definição das atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico;

Considerando as recomendações da Câmara Técnica de Estudos do Centro de Materiais e Esterilização do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Minas Gerais;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, RDC Nº. 156 de 11 de agosto de 2006 que dispõe sobre o registro, rotulagem e processamento de produtos para saúde;

Considerando a Resolução Especial da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, RE N° 2.605, de 11 de agosto de 2006, que estabelece lista de produtos para saúde enquadrados como de uso único proibidos de ser processados;

Considerando a Resolução Especial da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, RE Nº. 2606, que estabelece diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de processamento de produtos para saúde;

DELIBERA:

Art. 1º Compete ao Enfermeiro Responsável Técnico pelo CME:

I - responder tecnicamente pelas atividades de Enfermagem desenvolvidas no CME;
II - conhecer, cumprir e fazer cumprir a legislação vigente;
III - elaborar diagnóstico situacional do CME e proposta de Plano de Trabalho com registro de avaliações periódicas, que serão apresentados ao seu superior hierárquico;
IV - manter-se atualizado quanto às normas nacionais e internacionais relativas ao processamento de produtos para saúde e controle de infecção;
V - atuar na gestão de recursos humanos do CME:

a) participar ativamente do processo de seleção do profissional;

b) elaborar e realizar programa de treinamento introdutório e educação permanente da equipe com controle formal de presença e aproveitamento;

c) realizar avaliação de desempenho dos profissionais, periodicamente;

d) estabelecer critérios para visitas técnicas e treinamento de estudantes e profissionais externos à unidade;

e) acompanhar estudantes e profissionais durante visitas técnicas;

f) elaborar e manter disponíveis escalas de trabalho, férias e cobertura de feriados;

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 168, 05/08/2010.

g) estabelecer programa de prevenção a riscos ocupacionais e manter a equipe treinada, incluindo a escolha de EPI (Equipamento de Proteção Individual) e EPC (Equipamento de Proteção Coletiva) adequado para cada área do CME;

VI - elaborar Manual de Normas e Procedimentos do CME, minimamente para:

a) recepção de produtos;

b) inspeção em todas as etapas do processamento;

c) métodos de limpeza, enxágue e secagem;

d) preparo de produtos para saúde;

e) técnica de embalagem;

f) monitorização do processo de esterilização (indicadores físicos, químicos e biológicos);

g) armazenamento e distribuição.

VII - manter o Manual de Normas e Procedimentos atualizado e disponível para consulta por todos os Profissionais da unidade;
VIII - participar ativamente do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde do estabelecimento;
IX - orientar e acompanhar o processo de padronização e especificação de insumos, produtos e equipamentos da unidade, entre outros:

a) saneantes;

b) equipamentos, escovas e demais acessórios para limpeza;

c) equipamentos e demais acessórios para o processo de esterilização;

d) embalagens;

e) indicadores químicos;

f) indicadores biológicos;

g) EPI.

X - participar do planejamento orçamentário do CME, conforme a necessidade da instituição;
XI - elaborar metodologia de avaliação dos serviços prestados: satisfação do usuário, eventos adversos, entre outros;
XII - estabelecer e manter atualizado o programa de manutenção preventiva de equipamentos de acordo com instrução do fabricante e registrar as atividades realizadas;
XIII - gerenciar o controle do recebimento, uso e devolução de produtos consignados;
XIV - manter atualizado o inventário de instrumental, mobiliário e equipamentos da unidade;
XV - elaborar relatórios periódicos das atividades desenvolvidas e estatísticas de custo e produtividade do CME;
Art. 2º Compete ao Enfermeiro de CME:

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 168, 05/08/2010.

I - supervisionar todas as atividades relacionadas ao processamento
de produtos para a saúde;
II - participar do dimensionamento de pessoal e da definição da qualificação dos profissionais para atuação em CME;
III - participar da capacitação e educação permanente dos profissionais do CME e unidades de saúde da instituição, quando se fizer necessário;
IV - participar do planejamento e desenvolvimento de programa de estágios;
V - acompanhar estudantes e profissionais durante visitas técnicas, quando designado pelo RT;
VI - participar da avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME;
VII - elaborar a escala de atividades diárias a serem desenvolvidas pelos funcionários;
VIII - orientar as unidades usuárias dos produtos para a saúde processados pelo CME, quanto à limpeza prévia, transporte e armazenamento destes produtos;
IX - participar do planejamento, elaboração, implantação e execução de projetos relacionados a unidade;
X - participar da padronização e especificação de produtos para a saúde, equipamentos e insumos destinados ao processamento;
XI - supervisionar o funcionamento dos equipamentos do CME;
XII - emitir Parecer Técnico sobre produto e equipamento a ser adquirido;
XIII - implementar medidas de controle do instrumental em circulação e em estoque;

DELIBERAÇÃO COREN-MG Nº. 168, 05/08/2010.

XIV - contribuir com as ações de programas de prevenção e controle de infecção e de eventos adversos do estabelecimento;
XV - manter-se atualizado sobre normas nacionais e internacionais e tendências técnicas e científicas relacionadas com o controle de infecção em processamento de produtos para saúde;
XVI - contribuir na elaboração de relatórios periódicos das atividades desenvolvidas no CME.

Art. 3º Compete ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem:
I - executar as etapas de processamento do material no CME (recebimento, preparo, esterilização, estocagem, controle e distribuição), de acordo com o Manual de Normas e Procedimentos do estabelecimento:

a) receber, conferir e registrar o material recebido;

b) proceder a limpeza e secagem;

c) revisar e selecionar os materiais e roupas, inspecionando suas condições de conservação e limpeza;

d) preparar, empacotar e identificar os materiais e roupas a serem esterilizados;

e) encaminhar os materiais para o setor de esterilização;

f) executar o processo de esterilização e monitorar efetiva e continuamente cada lote ou carga;

g) realizar testes de validação do processo (com indicadores biológicos, Bowie Dick, integradores);

h) estocar, distribuir, registrar e controlar a saída dos materiais.

Art. 4º Os casos omissos serão decididos pelo Coren-MG.

Registra-se, publica-se e cumpra-se.

Belo Horizonte, 05 de agosto de 2010.

Enfª. Telma R. Mendes
Coren-MG 11599
Presidente

Enfª. Rosana A. S. Paes
Coren-MG 28910
Primeira-secretária

REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5905.htm>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>. Acesso em: 29 jul. 2016.

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. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em: 29 jul. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº. 159**, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. . Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 280, de 16 de junho de 2003. Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos

cirúrgicos. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2802003_4316.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 423, de 09 de abril de 2012. Normatiza, no âmbito do sistema Cofen / Conselhos regionais de Enfermagem, a participação do enfermeiro na atividade de classificação de riscos. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 424, de 19 de abril de 2012. Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 429, de 08 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 438, de 7 de novembro de 2012. Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4382012_17407.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 487, de 25 de agosto de 2015. Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015_33939.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 509, de 15 de março de 2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016_39205.html>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Resolução nº. 514, de 05 de maio de 2016. Aprova o guia de recomendações para registro de Enfermagem no prontuário do paciente. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html>. Acesso em: 29 jul. 2016

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS DE MINAS GERAIS.

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. Disponível em: <http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_7.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

Deliberação nº. 168, de 05 de agosto de 2010. Estabelece atribuições dos profissionais de Enfermagem de Centro de Materiais e Esterilização - CME. Disponível em: <http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_381.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

ANOTAÇÕES:

SIGA O **COREN-MG**
NAS REDES SOCIAIS

www.corenmg.gov.br

Rua da Bahia 916, Centro
Belo Horizonte-MG | CEP 30160-011
Telefone Geral: (31) 3238-7500