



**Coren<sup>RO</sup>**

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia

*Agregar Para Avançar*

# CADERNO DE LEGISLAÇÃO

*Gestão 2015-2017*  
*Agregar Para Avançar*

# 2016

12 Edição





# Coren<sup>RO</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia

*Agregar Para Avançar*

**Revisado e Atualizado**

**Adalto Ferreira Bonfim**  
Conselheiro

**Diogo Junior Sales do Casal**  
Fiscal

# 2016

**12ª Edição**



## EXPEDIENTE

### CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN

SCLN, Qd. 304, Bloco “E”, Lote 09, Asa Norte  
Brasília - DF - Brasil - CEP 70.736-550 - Tel/Fax.: (61) 3329-5800  
Home Page: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br) E-Mail: [cofen@cofen.gov.br](mailto:cofen@cofen.gov.br)

Presidente: **Dr. Manoel Carlos Neri da Silva - Coren-RO nº 63.592**  
Vice-Presidente: **Dra. Irene do Carmo Alves Ferreira**  
Primeiro Secretária: **Dra. Maria do Rozário de Fátima Borgens Sampaio**  
Segundo Secretário: **Dr. Vencelau Jackson da Conceição Pantoja**

### CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA - COREN-RO

Rua Marechal Deodoro, 2621 - Centro - Porto Velho - RO  
CEP 76801-106 - Fone: (69) 3223-2628 / 2627  
E-mail: [coren-ro@portovelho.br](mailto:coren-ro@portovelho.br) | [corenrondonia@gmail.com](mailto:corenrondonia@gmail.com)  
Home Page: [www.coren-ro.org.br](http://www.coren-ro.org.br)

#### DIRETORIA

##### Presidente:

Dra. Ana Paula Santos Cruz

##### Secretária Geral:

Patrícia da Silva Ribeiro

##### Tesoureira:

Hosana Maria Alves Pinto

##### Delegado Eleitor:

Juan Irineu Silva Belline Kasprovicz

##### Suplente:

Patrícia da Silva Ribeiro

##### Conselheiros Efetivos do Quadro I:

Ana Paula Santos Cruz  
Juan Irineu Silva Belline Kasprovicz  
Sid Orlenas Cruz  
Patrícia da Silva Ribeiro

##### Conselheiros Suplentes do Quadro I:

Cristiane Garcia Ferreira  
Edna Maria dos Anjos Mota  
Susiane Bonfim Martins Costa  
Valentina Barbosa da Silva

##### Conselheiros Afetivos do Quadro II e III:

Antônio Carlos Bessane  
Hosana Maria Alvez Pinto  
Raimundo Socorro Lopes Lamarão

##### Conselheiros Suplentes do Quadro I e II:

Adalto Ferreira Bofim  
Altiva Gomes de Oliveira  
Jânio José da Rocha



## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I**

#### **COREN/RO - 1989/2016**

#### **VINTE E CINCO ANOS DE LUTA PELO RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM DE RONDÔNIA**

I - Histórico .....	13
II – Conhecendo o Coren Rondônia .....	15

### **CAPÍTULO II**

#### **LEGISLAÇÃO INSTITUIDORA DO SISTEMA COFEN/COREN'S**

LEI Nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973

<i>“Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.” .....</i>	17
---	----

### **CAPÍTULO III**

#### **REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

LEI Nº 2604, DE 17 SETEMBRO DE 1955

<i>“Regula o exercício da enfermagem profissional.” .....</i>	21
---	----

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

<i>“Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.” .....</i>	24
---	----

DECRETO Nº 94.406, DE 08 DE JUNHO DE 1987

<i>“Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.” .....</i>	28
--	----

Lei N.º 8.967/94

<i>“Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.” .....</i>	33
---	----

### **CAPÍTULO IV**

#### **LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR**

Emenda Constitucional N.º 34

<i>“Dá nova redação à alínea c do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal.” .....</i>	34
---	----

Trechos da Constituição da República Federativa do Brasil

Art. 5º, 37, 196, 197, 198, 199 e 200 .....35

Decreto N.º 2956/38

*“Institui o “Dia do Enfermeiro” .....38*

Decreto N.º 48.202/60

*Institui a “Semana da Enfermagem” .....38*

Lei N.º 6.838/80

*“Dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente.” .....39*

**CAPÍTULO V**

Resolução COFEN N.º 159/1993

*“Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.” ..... 40*

Resolução COFEN N.º 172/1994

*“Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde.” ..... 41*

Resolução COFEN N.º 194/1997

*“Direção-geral de Unidades de Saúde por Enfermeiros.” ..... 42*

Resolução COFEN N.º 195/1997

*“Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.” .....43*

Resolução COFEN N.º 210/1998

*“Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos.” .....44*

Resolução COFEN N.º 211/1998

*“Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante.” .....47*

Resolução COFEN N.º 214/1998

*“Dispõe sobre a Instrumentação Cirúrgica.” .....50*

Resolução COFEN N.º 238/2000	
<i>“Fixa normas para qualificação em nível médio de Enfermagem do Trabalho e dá outras providências.”</i>	52
Resolução COFEN N.º 256/2001	
<i>“Autoriza o uso do Título de Doutor, pelos Enfermeiros.”</i>	55
Resolução COFEN N.º 257/2001	
<i>“Acrescenta dispositivo ao Regulamento aprovado pela Resolução COFEN N.º 210/98, facultando ao Enfermeiro o preparo de drogas Quimioterápica ...”</i>	56
Resolução COFEN N.º 258/2001	
<i>“Inserção de Catéter Periférico Central, pelos Enfermeiros.”</i>	57
Resolução COFEN N.º 266/2001	
<i>“Aprova atividades de Enfermeiro Auditor.”</i>	57
Resolução COFEN N.º 280/2003	
<i>“Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.”</i>	58
Resolução COFEN N.º 288/2004	
<i>“Dispõe sobre Ações relativas ao atendimento de idosos e outros.”</i>	59
Resolução COFEN N.º 289/2004	
<i>“Dispõe sobre a autorização para o ENFERMEIRO DO TRABALHO preencher, emitir e assinar LAUDO DE MONITORIZAÇÃO BIOLÓGICA, previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP.”</i>	60
Resolução COFEN N.º 292/2004	
<i>“Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.”</i>	62
Resolução COFEN N.º 293/2004	
<i>“Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.”</i>	66

Resolução COFEN N.º 294/2004 <i>“Institui o Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem.”</i> .....	82
Resolução COFEN N.º 295/2004 <i>“Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada.”</i> .....	83
Resolução COFEN N.º 301/2005 <i>“Atualiza os valores mínimos da Tabela de Honorários de Serviços de Enfermagem.”</i> .....	84
Resolução COFEN N.º 303/2005 <i>“Dispõe sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS.”</i> .....	86
Resolução COFEN N.º 304/2005 <i>“Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.”</i> .....	87
<b>Resolução COFEN N.º 311/2007 - CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM</b> <i>“Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.”</i> ...	89
Resolução COFEN N.º 326/2008 <i>“Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade.”</i> .....	103
Resolução COFEN N.º 346/2009 <i>“Proíbe a prática da auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem.”</i> .....	105
Resolução COFEN N.º 358/2009 <i>“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 do profissional de Enfermagem, e dá outras providências.”</i> .....	106

Resolução COFEN N.º 370/2010

Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional. .... 109

Resolução COFEN N.º 374/2011

*“Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.”* ..... 110

Resolução COFEN N.º 375/2011

*“Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.”* ..... 112

Resolução COFEN N.º 376/2011

*“Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.”* ..... 113

Resolução COFEN N.º 381/2011

*“Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou.”* ..... 116

Resolução COFEN N.º 388/2011

*“Normatiza a execução, pelo enfermeiro, do acesso venoso, via cateterismo umbilical.”* ..... 117

Resolução COFEN N.º 389/2011

*“Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação Lato e Stricto Sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades.”* ..... 118

Resolução COFEN N.º 390/2011

*“Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.”* ..... 120

Resolução COFEN N.º 418/2011

*“Atualiza, no âmbito do sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível ...”* ..... 121

Resolução COFEN N.º 422/2012

*“Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica.”* ..... 124

Resolução COFEN N.º 423/2012

*“Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.”* ..... 126

Resolução COFEN N.º 424/2012

*“Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produto ...”* ..... 127

Resolução COFEN N.º 427/2012

*“Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.”* ..... 129

Resolução COFEN N.º 429/2012

*“Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente d ...”* ..... 130

Resolução COFEN N.º 433/2012

*“Dispõe sobre o procedimento de Desagravo Público.”* ..... 132

Resolução COFEN N.º 438/2012

*“Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial.”* ..... 134

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0448/2013

*“Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.”* ..... 134

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0450/2013

*“Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem.”* ..... 135

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 0452/2014**

*“Autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a procederem com o registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica do Enfermeiro que apresente declaração emitida pela instituição de ensino formadora e prorroga o prazo de registro de título de especialista previsto no §1º, do art. 2º, da Resolução Cofen nº 439/2012 e dá outras providências.” .....137*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014**

*“Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.” .....138*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº0459/2014**

*Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de residência em Enfermagem..... 140*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº0464/2014**

*Normaliza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar..... 142*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº0468/2014**

*Normaliza a Atuação do Enfermeiro em Aconselhamento Genético..... 145*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº0477/2015**

*Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes parturientes e puérperas..... 146*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº0478/2015**

*Normaliza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetriz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.....150*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº0479/2015**

*Estabelece critérios para registro de ttulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências..... 154*

**Resolução COFEN N.º 487/2015**

*Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade..... 156*

Resolução COFEN N.º 0501/2015

*Regulamentar a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. ....* 158

Resolução COFEN N.º 0509/2016

*Atualiza a norma técnica para anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico. ....* 159

Resolução COFEN N.º 0511/2016

*Aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia. ....* 165

Decisão COREN-RO N.º 001/2016

*Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde e dá outras providências. ....* 167

## Capítulo I

### COREN/RO – 1989/2016 VINTE E SETE ANOS DE LUTA PELO RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DA ENFERMAGEM DE RONDÔNIA

#### I – HISTÓRICO

Com a efetivação do Conselho Federal de Enfermagem e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, amparada pela Lei n.º 5.905/73, o então Território Federal de Rondônia ficou subordinado ao Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas, na condição de delegacia, tendo como delegada a Enfermeira Lucinda Shookenes Bentes. Em 1988, o Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, determinou a instalação do Coren-RO, de acordo com a DECISÃO COFEN N.º 11 de 27 de dezembro de 1988 e, no dia 25 de Fevereiro de 1989, foi efetivada a criação do Coren-RO, com a posse do Primeiro Plenário, em conformidade com a Decisão Cofen n.º 01/89, sendo empossada como presidente a Enfermeira Issolda Brasil de Mendonça, com mandato até 30/10/89. Nesta época o Coren-RO foi instalado em sede provisória situada à Avenida Carlos Gomes, s/n, Porto Velho/RO, sendo transferido posteriormente para Av. Brasília, n.º 2639, Centro. Em 15 de dezembro de 1989 toma posse como Presidente do Coren- RO, o Enfermeiro Nelson da Silva Parreiras, que presidiu o Conselho por dois mandatos, encerrando suas gestões em agosto de 1991.

Em setembro/91 foi empossado na presidência, o Enfermeiro Diogo Nogueira do Casal, eleito pelo Plenário para o mandato de 31/10/91 à 30/10/92. Durante essa gestão foi criada a 1ª Representação do Coren-RO, no município de Vilhena, e as Representações nos municípios de Ariquemes e Pimenta Bueno. Nesse período também, criou-se a Unidade de Fiscalização, adquiriu a sede própria situada à rua João Goulart, n.º 881, bairro Mato Grosso, Porto Velho-RO, realizou a 1ª Semana Estadual de Enfermagem, coordenada pelo Coren-RO, e instituiu a Medalha de Honra ao Mérito da Enfermagem de Rondônia. Em outubro/92 foi eleita a Diretoria para o mandato de 31/10/92 à 30/10/93, sendo empossado novamente como Presidente o Enfermeiro Diogo Nogueira do Casal. Nesta gestão foram criadas as representações de Ouro Preto D'Oeste, Ji-Paraná, Guajará-Mirim, Jarú, Presidente Médici, Colorado D'Oeste e Rolim de Moura e realizado I Simpósio de Enfermagem de Rondônia.

Em 31/10/93 a 30/10/96 assume como presidente do Coren-RO, o Enfermeiro Vanderlei Martins Lima. E nesse mesmo período, no ano 1995, o Coren-RO realizou o I Congresso Rondoniense de Enfermagem. Para a gestão de 31/10/96 a 30/04/98, assume novamente a presidência do Coren-RO o Enfermeiro Diogo Nogueira do Casal. Em

01/05/98 toma posse como Presidente a Enfermeira Maria do Socorro Bandeira de Jesus, ficando no mandato até 30/10/99.

No período de 31/10/1999 a 30/04/2001 o Conselho foi presidido pela Enfermeira Maria Sueli Dantas e no período de 01/05/2001 a 06/04/2002 pelo Enfermeiro Manoel Carlos Neri da Silva. Em seguida tomou posse a Enfermeira, Margareth das Graças Oliveira, que ficou durante o período de 07/04/2002 a 06/10/2002. Em 2002 o Coren-RO realizou o I Encontro dos Conselhos de Enfermagem da Região Norte e sediou a Plenária do Conselho Federal de Enfermagem. Ainda em 2002 assume novamente a presidência do Coren-RO, o Enfermeiro Manoel Carlos Neri da Silva, que ficou no mandato de 07/10/2002 a 30/05/2005. Neste período, o Coren-RO criou e inaugurou a sua primeira Subseção no Município de Cacoal. A partir de 31/10/2005 até 30/04/2007, assume a presidência o Enfermeiro Leonardo Severo da Luz Neto e no período de 01/07/2007 a 30/10/2008, assume como presidente a Enfermeira Silvia Maria Neri Piedade. Nesse período o Coren-RO implanta o Núcleo Anjos da Enfermagem de Rondônia. Em 2008 o Coren-RO realizou eleições diretas, compondo o Plenário para a gestão do triênio 2009/2011. Na eleição interna do Plenário, o Enfermeiro Francisco Carlos Oliveira Moraes foi eleito presidente para o período de 01/11/2008 a 30/04/2010. No segundo momento, foi eleito o Enfermeiro Diogo Nogueira do Casal, com mandato de 01/05/2010 até 31/12 de 2011.

Durante esta gestão o Coren-RO alcançou grandes conquistas para a Enfermagem rondoniense, entre elas destaca-se o lançamento do Programa de Qualificação dos Profissionais de Enfermagem de Rondônia/ENFRO, recebeu do Cofen, o Coren-Móvel, o qual veio facilitar o acesso dos profissionais junto ao Conselho, criou e inaugurou três novas Subseções nos municípios de Ji-Paraná (2009) e Ariquemes e Vilhena (2011). Realizou concurso público para preenchimento de vagas na Autarquia e com o apoio do Conselho Federal adquiriu a nova Sede do Coren-RO.

Nas eleições diretas realizadas em 2011, para a gestão do triênio 2012/2014, foi eleita Presidente a Enfermeira, Patrícia da Silva Ribeiro, nessa mesma Gestão a Enfermeira Ana Paula Santos Cruz presidiu o Coren-RO no período de 01/10/2013 a 31/05/2014. Durante esse período, além de outras ações, foi dada continuidade ao Programa de Qualificação dos Profissionais de Enfermagem de Rondônia/ENFRO, ao atendimento descentralizado através do Coren-móvel, a contratação de novos funcionários tanto para a sede como para as subseções, inclusive com novos fiscais possibilitando a intensificação das ações de fiscalização em todo o Estado.

E no referente ano de 2014, uma nova eleição direta foi realizada no Coren-RO, onde foi eleita uma nova gestão que ficará a frente desta Autarquia, no triênio compreendido no período de 2015/2017. Em 25 de fevereiro de 2016, em que o Coren-RO comemora 27 anos de história e atuação, está gestão que traz como bandeira “Agregar para Avançar”, presidido pela presidente, Enfermeira Ana Paula Santos Cruz, vem trabalhando

nos compromissos assumidos com a categoria para aprimorar a assistência em saúde e garantir que a Enfermagem seja exercida somente por pessoas habilitadas e em conformidade com os preceitos legais.

Retomamos a lembrança de gestões deste a prosperidade democrática e a autonomia pelos saberes e práticas profissionais e de inter-relações no campo de atuação social da saúde. Podemos considerar que nesses 27 anos de luta pela valorização profissional, um longo caminho foi trilhado, foram muitas as conquistas deste Regional, desde a sua criação. Contudo, sabemos que ainda há muito a ser conquistado. Mas a nossa luta continua na certeza de reconhecimento e valorização diante dos objetivos almejados pela enfermagem rondoniense.

Outra tradição durante esses 27 anos, é a realização das “Semanas de Enfermagem de Rondônia”, que são promovidas e realizadas anualmente pelo Coren-RO, e que em 2016, está em sua 24ª edição, o que tem constituído no âmbito do estado de Rondônia um grande palco de confraternização e de discussão dos assuntos relevantes para a enfermagem Rondoniense.

### **Coren-RO, Associação e Sindicato**

As lutas trabalhistas são papeis das entidades de classes, que são empresa com “natureza jurídica”, “sem fins lucrativos” e “constituída para prestar serviços a seus associados”.

Os sindicatos são “associação para fins de estudo, defesa e coordenação dos interesses profissionais”, enquanto que as associações são “instituições com funções semelhantes às dos sindicatos, porém a filiação por parte das empresas é feita sem obrigatoriedade”.

O Coren-RO, por sua vez, é uma autarquia que tem a competência de registra o profissional; disciplinar o exercício do ofício; inclusive impondo penalidades; legislar e fazer cumprir a legislação da Enfermagem; e zelar pelo bom conceito da Profissão.

Mesmo assim, o Coren-RO não se omite e se preocupa com os nossos profissionais. O Coren-RO defende uma tabela salarial para os profissionais. Defendemos ainda o dimensionamento de Enfermagem, que permite uma maior qualidade na prestação do serviço, já que haveria um menor número de paciente por profissional, dentre tantos posicionamento de melhorias das condições de trabalho e conseqüente melhoria na assistência.

Além disso, o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem encabeça debates sobre a promulgação de leis que beneficiam a Enfermagem, como o projeto de lei que estipula em 30 horas semanais a jornada de trabalho da profissão, projeto de Lei que proíbe a formação de Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem na modalidade não-

presencial – EaD e pela regulamentação de repouso dos profissionais de Enfermagem durante o horário de trabalho com condições dignas de descanso.

Mas recentemente o Cofen apoiou o Projeto de Lei 4930/2016, regulamenta que os futuros profissionais de Enfermagem deverão demonstrar, um exame obrigatório de suficiência, os conhecimentos básicos fundamentais para o exercício da profissão.

<b>Órgão Características</b>	<b>Associações</b>	<b>Sindicatos</b>	<b>Sistema Cofen/Conselhos regionais</b>
<b>Finalidade</b>	Desenvolvimento científico e social-cultural	Defesa econômica	Disciplinar e Fiscalização do exercício profissional
<b>Origem ou criação</b>	Registro em cartório de pessoas jurídicas	Outorga da carga sindical	Lei nº 5.905/1973
<b>Tipo de Organização</b>	Sociedade Civil de direito privado	Sociedade Civil de direito privado	Autarquia Federal
<b>Membros ou inscritos</b>	Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e acadêmicos.	Enfermeiros, Técnicos/Auxiliares de Enfermagem e acadêmicos/estudantes	Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem
<b>Competências</b>	Atividade técnico-científica e sócio-culturais	Defesas Trabalhistas	Impedir Leigos atuarem e defesa da sociedade
<b>Filiação</b>	Facultativa	Facultativa	Obrigatória
<b>Eleição</b>	Pelos Associados	Pelos Sindicalizados	Coren: pelos inscritos. Cofen: delegados eleitores
<b>Controle Financeiro</b>	Conselho Fiscal	Conselho Fiscal e Ministério do Trabalho	Tribunal de Contas da União

**SEDE:** Rua Marechal Deodoro, 2621 - Centro - CEP: 76.801-106 - Porto Velho/RO - Fones: (69)3223-2627 / 3223-2628 Fax: (69) 3224-5617

**SUBSEÇÃO CACOAL:** Av. Belo Horizonte, 2900 - Sala 6 - Jardim Clodoaldo - CEP: 76.963-692 - Cacoal/RO - Fone/Fax: (69) 3443-4558

**SUBSEÇÃO VILHENA:** Av. Marechal Rondon, 870 Sala 122 - Centro - CEP: 76.900-082 - Ji-Paraná/RO - Fone/Fax: (69) 3422-0758

**SUBSEÇÃO VILHENA:** Av. Major Amarante, 3211 - Sala 03 - Centro - CEP: 76-980-972 Vilhena/RO - Fone/Fax: (69)3221-4739

**Fiscalização:** (69) 9214-9241 / **E-mail:** fiscalizacaocoren.ro@hotmail.com

## Capítulo II

# LEGISLAÇÃO INSTITUIDORA DO SISTEMA COFEN / COREN'S LEI N 5.905/73

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

O Presidente da República

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 8º. Compete ao Conselho Federal:

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

III - elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

IV - baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

V - dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;

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

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

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

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

X - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;

XI - publicar relatórios anuais de seus trabalhos;

XII - convocar e realizar as eleições para sua diretoria;

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

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

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

I - um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;

II - um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;

III - um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;

IV - doações e legados;

V - subvenções oficiais;

VI - rendas eventuais.

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

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

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

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

§ 1º. Para a eleição referida neste artigo serão organizadas chapas separadas, uma para enfermeiros e outra para os demais profissionais de Enfermagem, podendo votar,

em cada chapa, respectivamente, os profissionais referidos no artigo 11.

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

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

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

Art. 15. Compete aos Conselhos Regionais;

I - deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;

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

III - fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;

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

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

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

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

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

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

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

XI - fixar o valor da anuidade;

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

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

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

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

I - três quartos da taxa de expedição das carteiras profissionais;

II - três quartos das multas aplicadas;

III - três quartos das anuidades;

IV - doações e legados;

V - subvenções oficiais, de empresas ou entidades particulares;

VI - rendas eventuais.

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

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

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

- I - advertência verbal;
- II - multa;
- III - censura;
- IV - suspensão do exercício profissional;
- V - cassação do direito ao exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

- a) promover as primeiras eleições para composição dos Conselhos Regionais e instalá-los;
- b) promover as primeiras eleições para composição do Conselho Federal, até noventa dias antes do término do seu mandato.

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

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

Brasília, 12 de julho de 1973.

(Ass.) Emílio G. Médici, Presidente da República, e

Júlio Barata, Ministro do Trabalho e Previdência Social

## Capítulo III

# REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

## LEI Nº 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955

Regula o exercício da enfermagem profissional.

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

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

Art 2º Poderão exercer a enfermagem no país:

1) Na qualidade de enfermeiro:

a) os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 agosto de 1949;

b) os diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor;

c) os portadores de diploma de enfermeiros, expedidos pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, que estejam habilitados mediante aprovação, naquelas disciplinas, do currículo estabelecido na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que requererem o registro de diploma na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura.

2) Na qualidade de obstetriz:

a) os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas de obstetrizes, oficiais ou reconhecidas pelo governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;

b) os diplomados por escolas de obstetrizes estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor.

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

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

5) Na qualidade de enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem:

a) os enfermeiros práticos amparados pelo Decreto nº 23.774, de 11 de janeiro de 1934;

b) as religiosas de comunidade amparadas pelo Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932;

c) os portadores de certidão de inscrição, conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

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

Art 3º São atribuições dos enfermeiros além do exercício de enfermagem.

a) direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;

b) participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;

c) direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;

d) participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

Art 4º São atribuições das obstetrizas, além do exercício da enfermagem obstétrica;

a) direção dos serviços de enfermagem obstétrica nos estabelecimentos hospitalares e de Saúde Pública especializados para a assistência obstétrica;

b) participação no ensino em escolas de enfermagem obstétrica ou em escolas de parteiras;

c) direção de escolas de parteiras;

d) participação nas bancas examinadoras de parteiras práticas.

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

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

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

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

Art 9º Ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, cabe fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente

ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes nos Estados e Territórios, tudo que se relacione com o exercício da enfermagem.

Art 10. Vetado

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

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

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

Art 14. Ficam expressamente revogadas os Decretos nº s 23.774, de 22 de janeiro de 1934, 22.257, de 26 de dezembro de 1932, e 20.109, de 15 de junho de 1931.

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

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

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 1955  
134º da Independência e 67º da República.

João Café Filho  
Cândido Motta Filho  
Napoleão de Alencastro Guimarães

## LEI Nº 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 escolas estrangeiras 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 art. 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 com 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 II 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 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 do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1964, observado ou disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

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

Art. 10 - (VETADO)

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

I- privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia do 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 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 assistências 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 art. 6º desta Lei incumbe, ainda:

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

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividades 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 art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

d) participar da equipe de saúde.

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

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

Art. 14 (VETADO)

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

Art. 16 - (VETADO)

Art. 17 - (VETADO)

Art. 18 - (VETADO)

Parágrafo único - (VETADO)

Art. 19 - (VETADO)

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

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

Art. 21 - (VETADO)

Art. 22 - (VETADO)

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

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

Art. 24 - (VETADO)

Parágrafo único - (VETADO)

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

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

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

Brasília, em 25 de junho de 1986  
165º da Independência e 98º da República.

José Sarney  
Almir Pazzianotto Pinto

## **DECRETO N 94.406/87**

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

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

Decreta:

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

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

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

Art. 4º - São Enfermeiros:

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

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

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

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

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

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 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. 7º - São Parteiros:

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

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

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

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

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

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

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

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º - Às profissionais titulares de diploma ou certificados 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 distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

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

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

I - assistir ao Enfermeiro:

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

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

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

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

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

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

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

III - integrar a equipe de saúde.

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

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

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, enterocлизма, 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;

I) 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 dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

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

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

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

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único - Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 16 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 17 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 08 de junho de 1987

José Sarney  
publicado no DOU de 09.06.87  
seção I - fls. 8.853 a 8.855

## **LEI Nº 8.967, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1994**

Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

O Presidente da República

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

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

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

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 28 de dezembro de 1994  
175º da Independência e 106º da República

Itamar Franco  
Marcelo Pimentel

## Capítulo IV

### LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR

#### EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 34

Dá nova redação à alínea c do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do 3º do art. 60, da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

“ Art. 37- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

“XVI- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas: (NR) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”

Art. 2º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação

Brasília 13 de dezembro de 2001.

Mesa da Câmara dos Deputados

Deputado Aécio Neves

Presidente

Deputado Barbosa Neto

2º Vice-Presidente

Deputado Nilton Capixaba

2º Secretário

Deputado Paulo Rocha

3º Secretário

Mesa do Senado Federal

Senador Ramez Tebet

Presidente

Senador Edilson Lobão

1º Vice-Presidente

Senador Antonio Carlos Valadares

2º Vice- Presidente  
Senador Carlos Wilson  
1º Secretário  
Senador Antero Paes de Barros  
2º Secretário  
Senador Ronaldo Cunha Lima  
3º Secretário  
Senador Mozarildo Cavalcanti  
4º Secretário

Conselho Federal de Enfermagem  
Assessoria Parlamentar

**Informa Parlamentar nº 030 Brasília, 18/12/2001**

Assunto: Emenda Constitucional Nº 34, de 13 de dezembro de 2001 - dá nova redação à elínea e do inciso XVI do art. 37 da Constituição Federal.

Encaminhamento: Ao senhor Presidente do COFEN, através do Escritório de Representação de Brasília

Considerações:

Conforme solicitação do Presidente do COFEN encaminhamos, em anexo, a Emenda Constitucional nº 34 publicada no D.O.U de 14/12/2001.

**TRECHOS DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA  
FEDERATIVA DO BRASIL**

“Art. 5. \_\_\_\_\_

“XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”

“Art. 37. \_\_\_\_\_

“XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

- a) a de dois cargos de professor;
- b) a de um cargo de professor com outro, técnico ou científico;

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

“Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

“Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

“Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º - Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que trata o § 2º;

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos

Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

“Art. 199 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

“Art. 200 - Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

## **DECRETO N 2.956, DE 10.08.38**

Institui o “Dia do Enfermeiro”

O Presidente da República

Decreta:

Art. único - Fica instituído o “Dia do Enfermeiro”, que será celebrado a 12 de maio, devendo nesta data serem prestadas homenagens especiais à memória de Ana Neri, em todos os hospitais e escolas de Enfermagem do País.

Rio de Janeiro, em 10 de agosto de 1938  
117º da Independência e 50º da República.

Getúlio Vargas  
Gustavo Capanema

## **DECRETO N 48.202, DE 12.05.60**

Institui a “Semana da Enfermagem”

O Presidente da República,

Usando da atribuição que lhe confere o artigo 87, item I, da Constituição decreta:

Art. 1º - Fica instituída a Semana da Enfermagem, a ser celebrada anualmente, de 12 a 20 de maio, datas nas quais ocorreram, respectivamente, em 1820 e 1880, o nascimento de Florence Nightingale e o falecimento de Ana Neri.

Art. 2º - No transcurso da Semana deverá ser dada ampla divulgação às atividades da Enfermagem e posta em relevo a necessidade de congraçamento da classe e suas diferentes categorias profissionais, bem como estudados os problemas de cuja solução possa resultar melhor prestação de serviço ao público.

Art. 3º - Durante a Semana, deverão ser prestadas homenagens a memória de Ana Neri e a outros vultos consagrados da enfermagem.

Brasília, em 12 de maio de 1960  
139º da Independência e 72º da República.

Juscelino Kubitschek

Clovis Salgado

## **LEI Nº 6.838, DE 29 OUT 1980**

Dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente.

O Presidente da República.

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

Art. 1º - A punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, através de órgãos em que esteja inscrito, prescreve em 5 (cinco) anos, contados da data de verificação do fato respectivo.

Art. 2º - O conhecimento expreso ou a notificação feita diretamente ao profissional faltoso interrompe o prazo prescricional de que trata o artigo anterior.

Parágrafo único - O conhecimento expreso ou notificação de que trata este Artigo ensejará defesa escrita ou a termo, a partir de quando recomençará a fluir novo prazo prescricional.

Art. 3º - Todo processo disciplinar paralisado há mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, será arquivado “ex officio”, ou a requerimento da parte interessada.

Art. 4º - O prazo prescricional, ora fixado, começa a correr, para as faltas já cometidas e os processos iniciados, a partir da vigência da presente Lei.

Art. 5º - A presente Lei entrará em vigor 45 (quarenta e cinco) dias após a sua publicação.

Art. 6º - Revogam-se as disposições em contrário.

João Figueiredo  
Presidente da República  
Murillo Macêdo

## RESOLUÇÃO COFEN-159/1993

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;

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.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ nº 2.380

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

## RESOLUÇÃO COFEN-172/1994

Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência estabelecida nos arts. 2º e 8º, da Lei nº 5.905/73, e arts. 10 e 16 da Resolução COFEN-52/79;

Considerando a Resolução COFEN nº 160/93, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem na jurisdição de todos os Conselhos Regionais de Enfermagem;

Considerando o que consta no PAD-170/87, que reúne documentos de sugestões e solicitações acerca da criação de Comissão de Ética nas instituições de saúde;

Considerando a deliberação do Plenário do COFEN em sua 230ª Reunião Ordinária, Resolve:

Art. 1º - Autorizar a criação de Comissões de Ética de Enfermagem como órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

Art. 2º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem como finalidade:

- a) Garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição.
- b) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- c) Notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões, e, as infrações éticas.

Art. 3º - Ao Conselho Regional de Enfermagem cabe:

- a) Propiciar condições para a criação de Comissões de Ética nas instituições, inclusive suporte administrativo, através de normatização e divulgação da matéria.
- b) Manter as Comissões de Ética atualizadas através de encaminhamentos e divulgação das normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- c) Atender, orientar e assessorar as Comissões de Ética das instituições, quando do encaminhamento das notificações de irregularidades.

Art. 4º - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício na instituição e registro no Conselho Regional.

Parágrafo único - Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem definir sobre a constituição, eleição, função e atribuições da Comissão de Ética, regulamentando através de decisão, que deverá ser homologada pelo COFEN.

Art. 5º - Os casos omissos no presente ato resolucional serão resolvidos pelo COFEN.

Art. 6º - A presente Resolução entrará em vigor na data em que for publicada no órgão de Imprensa Oficial da Autarquia.

Rio de Janeiro, 15 de junho de 1994

Gilberto Linhares Teixeira  
Coren-RJ Nº 2.380  
Presidente

Ruth Miranda de C. Leifert  
COREN-SP nº 1.104  
Primeira-secretária

## **RESOLUÇÃO COFEN-194/1997**

Direção-geral de Unidades de  
Saúde por Enfermeiros.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições legais e regimentais que lhe conferem o artigo 8º, inciso XIII da Lei nº 5.905/73 e Resolução COFEN-52/79, artigo 16, inciso XLI, cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária,

Considerando o que especifica o artigo 5º, inciso II da Constituição Federativa do Brasil – 1988;

Considerando o artigo 37, inciso I e IV da “Lei Mater” do Brasil;

Considerando o preconizado pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso II;

Considerando os preceitos contidos no Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, no artigo 8º, inciso II;

Considerando serem de confiança os cargos de direção geral de unidade de saúde nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal) da Administração Pública;

Considerando que os cargos em comissão são exercidos em caráter transitório, sendo de confiança, de livre nomeação e demissão;

Considerando que o exercício de direção-geral de instituição de saúde não é privativo de qualquer área profissional, seja da área de saúde ou não;

Considerando não haver lei que garanta o privilégio a qualquer profissional para dirigir instituições de saúde, quer sejam públicas ou privadas; e,

Considerando o preparo acadêmico recebido e contido na grade curricular do curso de graduação de Enfermagem, conforme normas aprovadas pelo MEC,

RESOLVE:

Art. 1º – O Enfermeiro pode ocupar, em qualquer esfera, cargo de direção-geral nas instituições de saúde, públicas e privadas cabendo-lhe ainda, privativamente, a direção dos serviços de Enfermagem.

Art. 2º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogada as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ nº 2.380

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

## **RESOLUÇÃO COFEN-195/1997**

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)”;

## RESOLUÇÃO COFEN-210/1998

Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos.

O Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência, consignada na Lei no 5.905/73, no estatuto do Sistema COFEN/CORENs aprovado pela Resolução COFEN-206/97, tendo em vista a deliberação do Plenário em sua 264a Reunião Ordinária;

Considerando o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, nos artigos 5º, XIII, e 197;

Considerando os preceitos da Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto no 94.406 de 28 de junho de 1987, no artigo 8º, I e II; artigo 10, I, alíneas a, b, d, e, f, e c o inciso III do mesmo artigo;

Considerando o contido no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nos termos de que dispõem a Resolução COFEN-160/93;

Considerando a Portaria MS/SAS no 170, de 17 de dezembro de 1993, que estabelece normas para credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade ao atendimento dos portadores de tumor maligno;

Considerando as conclusões emanadas do XI Seminário Nacional do Sistema COFEN/CORENs, realizado no Rio de Janeiro, de 01 a 03 de dezembro de 1997, contidas no PAD COFEN-059/97;

Considerando as necessidades de regulamentar as normas e assegurar condições adequadas de trabalho para os profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica;  
**RESOLVE:**

Art 1º - Aprovar as Normas Técnicas de Biossegurança Individual, Coletiva e Ambiental dos procedimentos a serem realizadas pelos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica, na forma do Regulamento anexo.

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

Rio de Janeiro, 01 de julho de 1998.

Nelson da Silva Parreira  
COREN-GO N.º 19.377  
Presidente em Exercício

Iva Maria Barros Ferreira  
COREN-PI N.º 39.035  
Primeira-Secretaria

### **Regulamento da atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica de radiação ionizante, conforme moldes da NE-3.01 e NE-3.06 da CNEN.**

#### 1 - Finalidade

O presente Regulamento tem como finalidade estabelecer a atuação dos Profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica dentro das normas de biossegurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria no 170/SAS.

#### 2 - Objetivos

##### 2.1 - Objetivo geral

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

##### 2.2 - Objetivos específicos

Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem

aos clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico em níveis hospitalar e ambulatorial.

Promover a humanização do atendimento a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

Normatizar a consulta de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento com quimioterápico antineoplásico, conforme o disposto na Resolução COFEN-159/93.

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

Normatizar os serviços de quimioterapia, conforme a Portaria MS/SAS no 170/93, acompanhando a evolução tecnológica de padrões internacionais de biossegurança.

### 3 - Recursos humanos

Os profissionais de Enfermagem devem integrar a equipe multiprofissional em conformidade com a legislação vigente.

### 4 - Competência do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica

Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.

Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

Realizar consulta baseado no processo de Enfermagem direcionado a clientes em tratamento quimioterápico antineoplásico.

Assistir, de maneira integral, aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.

Ministrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico.

Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos clientes e familiares, objetivando melhorar a qualidade de vida do cliente.

Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorializada e global.

Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.

Participar da elaboração de programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação.

Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

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

Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.

Formular e implementar manuais técnicos operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação.

Formular e implementar manuais educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.

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

5 - Competência do profissional de nível médio de Enfermagem em serviços de quimioterapia antineoplásica

Executar ações de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei no 7.498/86, art. 15 e Decreto no 94.406/87, art. 13, observado o disposto na Resolução COFEN-168/93.

Participar dos protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico.

Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setORIZADA e global.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações pertinentes à assistência de Enfermagem, objetivando o acompanhamento de projetos de pesquisa e de dados estatísticos com vistas à mensuração da produção de Enfermagem.

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

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

## RESOLUÇÃO COFEN-211/1998

Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante.

O Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência, consignada na Lei no 5.905/73, no estatuto do Sistema COFEN/CORENs, aprovado pela Resolução COFEN-206/97, tendo em vista a deliberação do Plenário em sua 264ª Reunião Ordinária;

Considerando no que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, nos artigos 5º, XIII, e 197;

Considerando os preceitos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406 de 28 de junho de 1987, no artigo 8º inciso I, alíneas “e”, “f”, “g”, “h”; inciso II, alíneas “a”, “b”, “f”, “i”, “n”, “o”, “q” c.c os artigos 10 e 11;

Considerando o contido no Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, nos termos de que dispõem a Resolução COFEN-160/93;

Considerando a Portaria MS/SAS no 170, de 17 de dezembro de 1993, que estabelece normas para credenciamento de hospitais que realizam procedimentos de alta complexidade ao atendimento dos portadores de tumor maligno;

Considerando a norma da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) NN-6.01, de outubro de 1996, que estabelece a capacitação técnica em radioterapia;

Considerando a norma da CNEN, NE-3.01, que trata das diretrizes básicas de radioproteção;

Considerando a norma ICRP no 26, da CNEN, que dispõe sobre o princípio Alara;

Considerando a norma da CNEN NE-3.05, de janeiro de 1989, que trata de requisitos de Radioproteção e segurança para serviços de Medicina Nuclear;

Considerando a norma da CNEN, NE-3.06, de março de 1990, que trata dos requisitos de radioproteção e segurança para serviços de radioterapia;

Considerando as conclusões emanadas do XI Seminário Nacional do Sistema COFEN/CORENs, realizado no Rio de Janeiro, de 01 a 03 de dezembro de 1997, contidas no PAD COFEN-059/97;

Considerando as necessidades de regulamentar as normas e assegurar condições adequadas de trabalho para os profissionais de Enfermagem em Radioterapia, Medicina Nuclear e Serviços de Imagem nos Estabelecimentos de Saúde.

**RESOLVE:**

Art 1º - Aprovar as Normas Técnicas de radioproteção nos procedimentos a serem realizados pelos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante em Radioterapia, Medicina Nuclear e Serviços de Imagem na forma de regulamento anexo.

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

Rio de Janeiro, 01 de julho de 1998.

Nelson da Silva Parreira  
COREN-GO N.º 19.377  
Presidente em Exercício

Iva Maria Barros Ferreira  
COREN-PI Nº 39.035  
Primeira-Secretaria

## **Regulamento da atuação dos profissionais de Enfermagem em radioterapia que trabalham com radiação ionizante**

### 1 – Finalidade

O presente regulamento tem como finalidade estabelecer a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante em Radioterapia, Medicina Nuclear e Serviços de Imagem, segundo as normas técnicas e de radioproteção estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

### 2 - Objetivos

#### 2.1 - Objetivo geral

Regulamentar a atuação dos profissionais de Enfermagem nos serviços de Radioterapia, Medicina Nuclear e Imagem.

#### 2.2 - Objetivos específicos

Assegurar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de Enfermagem aos clientes submetidos à radiação ionizante em níveis hospitalar e ambulatorial.

Promover a humanização do atendimento a clientes submetidos à irradiação ionizante em níveis hospitalar e ambulatorial.

Normatizar a consulta de Enfermagem a clientes submetidos ao tratamento com radiação ionizante, conforme o disposto na Resolução COFEN-159-98.

Assegurar a observância dos requisitos básicos de radioproteção e segurança para os profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante com fins terapêuticos e de diagnósticos, conforme norma da CNEN NE-3.01.

### 3 - Recursos humanos

Os profissionais de Enfermagem devem integrar a equipe multiprofissional em conformidade com a legislação vigente.

4 - Competência do Enfermeiro em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem  
Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enferma-

gem, em clientes submetidas à radiação ionizante, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.

Participar de protocolos terapêuticos de Enfermagem, na prevenção, tratamento e reabilitação, em clientes submetidos à radiação ionizante.

Assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.

Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação aos clientes e familiares através da consulta de Enfermagem.

Participar de programas de garantia da qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante, de forma setorizada e global.

Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.

Elaborar os programas de estágio, treinamento e desenvolvimento de profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de formação, relativos à área de atuação, bem como proceder à conclusão e supervisão deste processo educativo.

Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

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

Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.

Formular e implementar Manuais Técnicos Operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação.

Formular e implementar Manuais Educativos aos clientes e familiares, adequando-os a sua realidade social.

Manter atualização técnica e científica de manuseio dos equipamentos de radioproteção, que lhe permita atuar com eficácia em situações de rotina e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou material considerável, nos moldes da NE- 3.01 e NE- 3.06, da CNEN, respeitando as competências dos demais profissionais.

5 - Competência do profissional de nível médio de Enfermagem em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem

Executar ações de Enfermagem a clientes submetidos à radiação ionizante, sob a supervisão do Enfermeiro, conforme Lei no 7.498/86, art. 15 e Decreto no 94.406/87, art. 13, observado o instituído na Resolução COFEN-168/83.

Atuar no âmbito de suas atribuições junto aos clientes submetidos a exames radiológicos, assim como na prevenção, tratamento e reabilitação a clientes submetidos a radiação ionizante.

Participar de programas de garantia de qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante.

Participar de Programas e Treinamento em Serviço, planejados pelo Enfermeiro nas diferentes áreas de atuação.

Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.

Promover e participar da interação da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.

Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem.

Manter atualizações técnica e científica que lhe permita atuar com eficácia na área.

## **RESOLUÇÃO COFEN-214/1998**

Dispõe sobre a Instrumentação Cirúrgica.

Dispõe sobre a Instrumentação Cirúrgica. O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e estatutárias;

CONSIDERANDO os diversos estudos existentes sobre a matéria, notadamente as conclusões emanadas do Encontro Nacional do Sistema COFEN/CORENs realizado no dia 02/12/97;

CONSIDERANDO inexistir Lei que regule a Instrumentação Cirúrgica, como ação privativa de qualquer profissão existente no contexto na Área de Saúde;

CONSIDERANDO Parecer, aprovado no Conselho Nacional de Saúde, nos autos do Processo 25000.0.10967/95-385, que aprova ser a Instrumentação Cirúrgica uma especialidade/qualificação, a ser desenvolvida por Profissionais, com formação básica na Área de Saúde;

CONSIDERANDO que a Instrumentação Cirúrgica é matéria, regularmente ministrada na grade curricular dos Cursos de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o Decreto n.º 94.406/87, que regulamenta a Lei n.º 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, preceitua em seu art. 11, inciso III, alínea “J”, ser atividade do Auxiliar de Enfermagem “circular sala de cirurgia e, se necessário, Instrumentar”;

CONSIDERANDO que o currículo dos Cursos de Instrumentação não dá embasa-

mento técnico-científico profundo sobre esterilização, mas apenas noções, sendo que sem conhecimento mais amido sobre esterilização, quando no ato de Instrumentar uma cirurgia, este Profissional, pode causar sérios danos a saúde do paciente;

CONSIDERANDO que o “Curso de Instrumentação Cirúrgica, em seu currículo, foi aprovado pelo Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, como extensão Universitária, conforme Processo n.º 59.139/82”, e não como Curso de Formação Profissional;

CONSIDERANDO que num ato cirúrgico, um Profissional não pode se limitar apenas a cuidar do Instrumental, levando em consideração eventuais imprevistos com cliente e equipe;

CONSIDERANDO o que mais consta dos PADs-COFEN-202/91 e 115/93, bem como os subsídios encaminhados pelos CORENs, em resposta ao Ofício CIRCULAR COFEN GAB. N.º 164/98;

CONSIDERANDO a Lei n.º 7.498/86, em seu artigo 15 e o Decreto n.º 94.406/87, em seu artigo 13;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário, em sua 268ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º - A Instrumentação Cirúrgica é uma atividade de Enfermagem, não sendo entretanto, ato privativo da mesma.

Art. 2º - O Profissional de Enfermagem, atuando como Instrumentador Cirúrgico, por força de Lei, subordina-se exclusivamente ao Enfermeiro Responsável Técnico pela Unidade.

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

Rio de Janeiro, 10 de novembro de 1998.

Hortência Maria de Santana  
COREN-SE N.º 28.275  
Presidente

Nelson da Silva Parreira  
COREN-GO N.º 19.377  
Primeiro Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN-238/2000

Fixa normas para qualificação em nível médio de Enfermagem do Trabalho e dá outras providências.

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

CONSIDERANDO, a responsabilidade dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e a disciplina organizacional e operacional do exercício da Enfermagem;

CONSIDERANDO, que estudos adicionais técnico-científicos, de nível médio em Enfermagem do trabalho, resultam em maior eficiência no desempenho das atividades específicas do Técnico de Enfermagem e do Auxiliar de Enfermagem;

CONSIDERANDO, o disposto da Portaria nº 11, de 17 de setembro de 1990, e alterações introduzidas pela Portaria nº 25, de 27 de junho de 1989, do DSST/MTPS;

CONSIDERANDO Parecer Técnico exarado pela ANENT-Nacional;

CONSIDERANDO o prejuízo acarretado a diversos Técnicos de Enfermagem, pela demora na regulamentação da matéria pelo Ministério do Trabalho;

CONSIDERANDO o Parecer datado de 27.08.98, exarado pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, nos autos do Processo 46000.004576/97-52, encaminhado ao COFEN, através do Ofício 694/98, pela Dr<sup>a</sup> Edenilza Campos de Assis Mendes, Secretária-Adjunta, daquela Secretaria;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 288<sup>a</sup> Reunião Ordinária, e tudo que mais consta do PAD-COFEN Nº 113/95;

RESOLVE:

### CAPÍTULO I Qualificação

Art. 1º - Fica instituída na área dos Conselhos de Enfermagem a qualificação específica em nível médio em Enfermagem do Trabalho, a ser atribuída aqueles que preenchem os requisitos estipulados nesta Resolução.

Art. 2º - Será qualificado, especificamente em Enfermagem do Trabalho em nível médio, o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem que atenderem o Parecer MEC-CEGRAU-718/90, publicado no D.O.U. em 13.09.90 e os que anteriormente seguiram a legislação específica determinada pelo MTPS. Parágrafo único - Após obter a qualificação específica de que trata o Art. anterior, o profissional terá ANOTADA essa qualificação na respectiva Carteira de Identidade Profissional, no COREN de sua jurisdição, e sua titulação será registrada.

## CAPÍTULO II

### Objeto da qualificação

Art. 3º - Compete ao profissional de Enfermagem de nível médio qualificado em Enfermagem do Trabalho, de acordo com o Art. 15, da Lei nº 7.498/86, publicada no D.O.U. de 25.06.86, e do Decreto nº 94.406, Art. 13, desempenhar suas atividades sob orientação, supervisão e direção do Enfermeiro do Trabalho. Parágrafo único - As empresas só poderão contratar um Enfermeiro generalista, em substituição ao especialista Enfermeiro do Trabalho, determinado pela Portaria nº 3.214/78 do MTPS, N.R-4 Quadro II, que trata do dimensionamento de pessoal para os serviços especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), quando não houver o profissional comprovado oficialmente junto ao COREN de sua jurisdição, através de solicitação anual de uma listagem dos profissionais, por escrito.

## CAPÍTULO III

### Registro da qualificação específica

Art. 4º - A qualificação específica em Enfermagem do Trabalho de nível médio poderá ser obtida pelo Técnico de Enfermagem e pelo Auxiliar de Enfermagem. Parágrafo único - Farão jus à anotação da Carteira de Identidade Profissional da qualificação de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho e Técnico de Enfermagem do Trabalho, os profissionais que:

I - No caso do Técnico de Enfermagem:

a) Fica autorizado o registro, como Técnico de Enfermagem do Trabalho, ao Profissional que concluir o Curso de “estudos adicionais” para Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, até dezembro de 2001;

b) Após 31.12.2001, somente farão jus a anotação da qualificação específica como Técnico de Enfermagem do Trabalho, os profissionais que concluírem o curso de “estudos adicionais” em Enfermagem do Trabalho, de acordo com o Parecer CEGRAU-CFE Nº 718/90 publicado no Diário Oficial da União em 13.09.90.

II - No caso de Auxiliar de Enfermagem, farão jus à anotação na carteira de identidade profissional da qualificação de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho:

a) Aqueles que apresentarem certificados de conclusão do curso de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho realizado em convênio com a Fundacentro até 31.12.86;

b) Os Auxiliares de Enfermagem do Trabalho que concluíram seus cursos regulares de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho em entidades reconhecidas pelo CEE, até 31.12.90;

c) Após 31.12.90, os Auxiliares de Enfermagem que concluíram o curso de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, conforme parecer MEC/CEGRAU nº718/90 publicado no D.O.U. de 13.09.90.

Art. 5º - A solicitação da qualificação específica em Enfermagem do Trabalho de nível médio poderá ser obtida pelo Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem mediante:

- a) Requerimento próprio, fornecido pelo respectivo COREN;
- b) Cópia da cédula de identidade;
- c) Certificado original de conclusão do curso de Auxiliar de Enfermagem do Trabalho ou de curso de Técnico de Enfermagem do Trabalho, acompanhado do Histórico Escolar, carga horária e conceito, seguindo o Art. 4º e Parágrafo único desta Resolução.
- d) Carteira de identidade profissional de Técnico de Enfermagem ou de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 6º - O pedido de outorga de qualificação específica em Enfermagem do Trabalho em nível médio, e a conseqüente anotação pelo COREN, nos casos previstos nesta Resolução, será dirigido ao Presidente do COFEN, e obrigatoriamente, encaminhado ao COREN da jurisdição do requerente. Parágrafo único - O título de que trata esta Resolução será anotado no certificado de formação básica do requerente e registrado em livro específico do COFEN. A anotação da qualificação específica será também anotada em livro específico do COREN de sua jurisdição, e na Carteira de Identidade Profissional.

Art. 7º - O decisório sobre o pedido de qualificação é da competência do Plenário do COFEN, podendo ocorrer “ad referendum”.

#### CAPÍTULO IV Disposições gerais

Art. 8º - A anotação da qualificação de que trata esta Resolução será concedida mediante o pagamento de taxas a serem estabelecidas pelo COREN.

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

Art. 10 - Este ato resolucional entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial, as Resoluções COFEN-132/91, 187/95 e 215/98.

Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2000.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ Nº 2.380  
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena  
COREN-RN Nº 9.176  
Primeiro Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN-256/2001

Autoriza o uso do Título de Doutor, pelos Enfermeiros.

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

CONSIDERANDO que o uso do título de Doutor, tem por fundamento procedimento isonômico, sendo em realidade, a confirmação da autoridade científica profissional perante o paciente/cliente;

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

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

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

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

Resolve:

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

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

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2001

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ Nº 2.380  
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena  
COREN-RN Nº 9.176  
Primeiro Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN-257/2001

Acrescenta dispositivo ao Regulamento aprovado pela Resolução COFEN N° 210/98, facultando ao Enfermeiro o preparo de drogas Quimioterápica.

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

CONSIDERANDO as freqüentes consultas sobre a quem compete o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas;

CONSIDERANDO que consuetudinariamente a Enfermagem, através de décadas, implementa tal mister;

CONSIDERANDO a Lei n° 7.498/86, em seu artigo 11, inciso I, alínea “m”, inciso II, alíneas “e” e “f”;

CONSIDERANDO o Decreto 94.406/87, em seu artigo 8º, inciso I, alínea “h”, e inciso II, alíneas “e” e “f”;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN n° 240/2000, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, especialmente nos artigos 16, 17 e 18;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua reunião ordinária n° 296;

RESOLVE:

Art. 1º- Acrescentar ao item 4, do Regulamento da atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica, aprovado pela Resolução COFEN n° 210/98, a alínea “r”.

Art. 2º- A alínea “r” do Regulamento citado no dispositivo anterior, tem a seguinte redação.

“r” É facultado ao Enfermeiro o preparo de drogas quimioterápicas antineoplásicas”.

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

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2001.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ N° 2.380  
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena  
COREN-RN N° 9.176  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN-258/2001

Inserção de Cateter Periférico Central, pelos Enfermeiros.

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

CONSIDERANDO a competência técnica do Enfermeiro, estatuída na Lei nº 7.498/86 em seu artigo 11, inciso I, alíneas “i” e “m”, e inciso II, alíneas “e” e “P”;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 240/2000, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Capítulo III, artigos 16, 17 e 18;

CONSIDERANDO o Parecer da Câmara Técnica Assistencial nº 011/2001, aprovado na Reunião Ordinária do Plenário nº 296;

RESOLVE:

Art. 1º- É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central.

Art. 2º- O Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter-se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional.

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

Rio de Janeiro 12 de julho de 2001.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ Nº 2.380  
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena  
COREN-RN Nº 9.176  
Primeiro-Secretario

## RESOLUÇÃO COFEN-266/2001

Aprova atividades de Enfermeiro Auditor.

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

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 7.498/86, art. 11, inciso I, alínea “h”;

CONSIDERANDO o Decreto nº 94.406/87, em seu artigo 8º, inciso I, alínea “d”;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 260/2001;

CONSIDERANDO as sugestões emanadas pela SOBEAS - Sociedade Brasileira de Enfermeiros Auditores em Saúde;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário, em sua ROP 298;

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar as atividades do Enfermeiro Auditor, dispostas no anexo do presente ato.

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

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2001.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ Nº 2.380  
Presidente

João Aureliano Amorim de Sena  
COREN-RN Nº 9.176  
Primeiro Secretário

### **RESOLUÇÃO COFEN Nº 280/2003**

Dispõe sobre a 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 o deliberado na 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 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 - N° 288/2004

Dispõe sobre Ações relativas ao atendimento de idosos e outros.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais;

CONSIDERANDO a Lei n°. 10.048/2000, no seu art. 1°;

CONSIDERANDO a Lei n°. 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em diversos de seus dispositivos;

CONSIDERANDO deliberação unânime do Plenário, em sua Reunião Ordinária n°. 316;

RESOLVE:

Artigo 1° - As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a sessenta anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo, terão atendimento prioritário, em quaisquer das dependências do Sistema COFEN/CORENs.

Artigo 2° - Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral.

Parágrafo único: Caberá ao Profissional de Enfermagem responsável pelo tratamento, conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Artigo 3° - Os casos em que houver suspeita, ou confirmação de maus tratos contra idosos, devem obrigatoriamente, ser comunicados pelos Profissionais de Enfermagem ao COREN que jurisdiciona a área onde ocorrer o fato.

Artigo 4° - O Profissional de Enfermagem que deixar de comunicar ao COREN, os casos de crimes contra idosos, de que tiver conhecimento, será passível de punição em consonância com o art. 18, incisos I a V, da Lei 5.905/73, além de multa de R\$500,00 a R\$3000,00, aplicada em dobro, em caso de reincidência.

Artigo 5° - É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos, no âmbito do sistema COFEN/CORENs, em que figure como parte ou interveniente, pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos.

Artigo 6° - O descumprimento por parte de empregado do Sistema COFEN/CORENs, Conselheiros ou por profissionais de Enfermagem, a quaisquer dos dispositivos desta norma, será considerado falta grave disciplinar, devendo a autoridade responsável, de imediato, instaurar procedimento administrativo.

Artigo 7° - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN -RJ n° 2.380  
Presidente

Carmem de Almeida da Silva  
COREN-SP n° 2.254  
Primeira Secretária

## RESOLUÇÃO COFEN-289/2004

Dispõe sobre a autorização para o ENFERMEIRO DO TRABALHO preencher, emitir e assinar LAUDO DE MONITORIZAÇÃO BIOLÓGICA, previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais;

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

CONSIDERANDO o disposto no art. 11 da Lei nº. 7498, de 25 de junho de 1986, e o art. 8º do Decreto nº. 94.406, de 28 de junho de 1987, que definem as atribuições do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 9394/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

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

CONSIDERANDO o disposto na Instrução Normativa INSS/DC nº. 099, de 05 de dezembro de 2003, que estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de Benefícios e de Receita Previdenciária, publicada no DOU nº. 240, de 10/12/2003, pág. 71, Seção I;

CONSIDERANDO a implementação do PPP - Perfil Profissiográfico Previdenciário, que substituirá os formulários até então utilizados como Laudo Técnico para fins de obtenção do benefício previdenciário, implementado no art. 146, da IN-INSS/DC nº. 099, que alterou dispositivos da IN 095 INSS/DC, de 07/10/2003;

CONSIDERANDO as orientações constantes do ANEXO XV, da IN-INSS/DC nº. 099/2003, relativa às instruções de preenchimento do Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP, especificamente no sub-item 16.4;

CONSIDERANDO os esclarecimentos proferidos pelo Dr. Helmut Schwarzer, Exmo. Secretário de Previdência Social, através do Ofício nº. 304/SPS/GAB, de 26/11/2003;

CONSIDERANDO o Decreto 4.882, de 18/11/2003, publicado no DOU nº. 225, de 19/11/2003, que altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto 3.048, de 06/05/1999;

CONSIDERANDO deliberação unânime do Plenário, em sua Reunião Ordinária nº 316, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN Nº 36/97;

**RESOLVE:**

Art.1º - Fica autorizado ao ENFERMEIRO DO TRABALHO, inscrito e reconhecido como ESPECIALISTA no respectivo Conselho Regional de Enfermagem e que seja vinculado a ANENT - Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho, preencher, emitir e assinar o LAUDO DE MONITORIZAÇÃO BIOLÓGICA, previsto no Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP.

Art. 2º - O ENFERMEIRO DO TRABALHO, para dar cumprimento a esta Resolução, poderá preencher todos os campos relativos ao ANEXO XV, da INSS/DC Nº 99/2003, de 05 de dezembro de 2003 (publicada no DOU de 10/12/2003), item III, quadro 17, referentes a exames clínicos e complementares, e quadro 18, como responsável pela Monitoração Biológica, constante no PPP.

Art. 3º - Para respaldo ético-profissional da conduta e decisão adotada, estará o Enfermeiro obrigado a manter Registros Sistematizados (SAE), em Prontuário do Trabalhador.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN nº. 286/2003.

Rio de Janeiro, 03 de fevereiro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ Nº 2.380  
Presidente

Carmem de Almeida da Silva  
COREN SP Nº 2254  
Primeira-Secretaria

## RESOLUÇÃO COFEN-292/2004

Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de suas atribuições a que alude a Lei nº 5.905/73 e a Lei 7.498/86, e tendo em vista deliberação do Plenário em sua reunião ordinária Nº 318, realizada em 02/05/2004;

CONSIDERANDO a Constituição da República Federativa do Brasil, nos artigos 197 e 199;

CONSIDERANDO a Lei 9.434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos tecidos e parte do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos;

CONSIDERANDO o Decreto nº 2.268/97, que regulamenta a Lei dos Transplantes e cria o Sistema Nacional de Transplantes;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.211/2001, que altera a Lei 9.434/97;

CONSIDERANDO a Lei 7.498/86 e Decreto nº 9.4406/87, respectivamente no artigo 11, inciso I, alíneas “i”, “j”, “l”, e “m” e artigo 8º, inciso I, alíneas “g” e “h”, inciso II, alíneas “m”, “n”, “o”, “p” e “q”;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução do COFEN Nº 240/2000;

CONSIDERANDO a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.489/87, que estabelece o diagnóstico de morte encefálica;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 272/2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO A Resolução COFEN Nº 200/97, que dispõe sobre a atuação dos Profissionais de Enfermagem em Transplantes;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998, que estabelece o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 901, de 16 de agosto de 2000, que cria a Central Nacional de Captação de Órgãos (CNNCDO);

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 91, de 23 de janeiro de 2001, que estabelece o Funcionamento da Central Nacional de Captação de Órgãos (CNNCDO);

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS Nº 92, de 23 de janeiro de 2001, que trata da Busca Ativa e Captação de Órgãos;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 1686, de 20 de setembro de 2002, que trata de Bancos de Tecidos músculo esqueléticos;

CONSIDERANDO a Portaria GM/MS nº 828, de 29 de junho de 2003, que trata de Bancos de Tecidos Oculares Humanos;

CONSIDERANDO que a Assistência de Enfermagem prestada ao doador de órgãos e tecidos tem como objetivo a viabilização dos órgãos para Transplantes;

CONSIDERANDO que processo de doação de órgãos e tecidos para transplante se inicia no hospital que notificou a morte encefálica;

CONSIDERANDO que o doador poderá ser transferido para outro hospital, com recursos técnicos e humanos necessários à confirmação de morte encefálica e retirada de Órgãos;

CONSIDERANDO a necessidade de permanência do doador em Unidade de Terapia Intensiva, até a retirada dos Órgãos;

RESOLVE:

## CAPÍTULO I

### Do Doador Cadáver

Artigo 1º Ao Enfermeiro incumbe planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os Procedimentos de Enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos, através dos seguintes procedimentos:

a) Notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos-CNN-CDO a existência de potencial doador.

b) Entrevistar o responsável legal do doador, solicitando o consentimento livre e esclarecido por meio de autorização da doação de Órgãos e Tecidos, por escrito;

c) Garantir ao responsável legal o direito de discutir com a família sobre a doação, prevalecendo o consenso familiar;

d) Durante a entrevista com a família e representante legal, fornecer as informações sobre o processo de captação que inclui: o esclarecimento sobre o diagnóstico da morte encefálica; o anonimato da identidade do doador para a família do receptor e deste para a família do doador; os exames a serem realizados; a manutenção do corpo do doador em UTI; a transferência e procedimento cirúrgico para a retirada; auxílio funeral e a interrupção em qualquer fase deste processo por motivo de parada cardíaca; exames sorológicos positivos ou desistência familiar da doação;

e) Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo de doação de órgãos e tecidos;

f) Documentar, registrar e arquivar o processo de doação/transplante no prontuário do doador, bem como do receptor;

g) Transcrever e enviar as informações sobre o processo de doação atualizada para a CNNCDO;

h) Receber e coordenar as equipes de retirada de órgãos, zelando pelo cumprimento da legislação vigente;

i) Cumprir e fazer cumprir acordo firmado no termo da doação;

j) Executar e/ou supervisionar o acondicionamento do órgão até a cirurgia de im-

plante, ou transporte para outra instituição;

k) Exigir documento de identificação da pessoa responsável pelo transporte do órgão/tecido, autorizado pela CNNCDO;

l) Fazer cumprir a Legislação que normatiza a atuação do Enfermeiro e Técnico em sala operatória;

m) Considerar a mesa auxiliar para perfusão de órgãos como campo operatório;

n) Acompanhar e/ou supervisionar a entrega do corpo à família;

Artigo 2º Realizar a enucleação do globo ocular, desde que tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos - APABO.

Artigo 3º Planejar e implementar ações que visem a otimização de doação e captação de órgãos/tecidos para fins de transplantes, dentre as quais se destacam:

a) Desenvolver e participar de pesquisas relacionadas com o processo de doação e transplante;

b) Promover e difundir medidas educativas quanto ao processo de doação e transplante de órgãos/tecidos, junto à comunidade;

c) Participar e organizar programas de conscientização dos Profissionais da Área da Saúde quanto à importância da doação e obrigatoriedade de notificação de pessoas, com diagnóstico de morte encefálica;

d) Proporcionar condições para o aprimoramento e capacitação dos Profissionais de Enfermagem envolvidos com o processo de doação, através de cursos e estágios em instituições afins;

e) Favorecer a assistência interdisciplinar no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos;

## CAPÍTULO II

### Do Receptor

Artigo 4º Ao Enfermeiro incumbe aplicar a SAE em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pré e pós-transplante (no nível ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar), dentre os quais se destacam:

a) Identificar os Diagnósticos de Enfermagem de risco, reais e bem estar do receptor (NANDA 2002/2003);

b) Fazer intervenção de Enfermagem, tratamento e/ou prevenção, evitando complicações e/ou minimizando os riscos que possam interferir no transplante;

c) Integrar receptor e família no contexto hospitalar;

d) Realizar visita domiciliar, com o objetivo de implementar a SAE;

e) Encaminhar receptor(a) e cuidador(a) para imunização profilática, de acordo com protocolo específico para cada tipo de transplante;

f) Orientar receptor e família quanto aos tramites legais do transplante, realizar Con-

sulta de Enfermagem periodicamente, dando continuidade a SAE;

g) Orientar receptor e família quanto aos tramites legais do Cadastro Técnico Único, tempo de permanência, riscos e benefícios do transplante;

h) Solicitar ao receptor ou responsável legal o consentimento expresso após orientação e leitura da autorização, informando quanto à excepcionalidade e os riscos do procedimento, conforme insculpido no artigo 10, da Lei 9.434/97;

i) Fazer ou atualizar o Histórico de Enfermagem ao admitir o receptor, para a realização do transplante;

j) Identificar os Diagnósticos de Enfermagem reais, potenciais e de bem estar;

k) Prescrever intervenções de enfermagem para os diagnósticos reais, potenciais e de bem estar;

l) Prescrever os cuidados de enfermagem pré-operatórios;

m) Efetuar registro da solicitação do profissional responsável pela avaliação do doador ou órgão, que informe ao receptor ou responsável legal as condições do doador que possam aumentar os riscos do procedimento e/ou que possam diminuir a curva de sobrevivência do receptor;

n) Manter a família informada quanto ao procedimento cirúrgico;

o) Arquivar o termo de morte encefálica, doação e informações do doador, no prontuário do receptor;

p) Cumprir e fazer cumprir as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

q) Planejar, organizar, coordenar e executar a Assistência de Enfermagem durante o período de internação pós-transplante, estimulando o auto-cuidado;

r) Elaborar plano de alta;

s) Colaborar com a equipe multiprofissional no trabalho de reabilitação do receptor, proporcionando o seu retorno às suas atividades cotidianas;

t) Planejar e implementar programas que visem a socialização e participação do transplantado no mercado de trabalho;

u) Fazer acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar, de acordo com as necessidades do receptor;

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

Artigo 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 07 de junho de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira - Presidente

COREN-RJ N° 2.380

Carmem de Almeida da Silva - Primeira-Secretária

COREN SP N° 2254

## RESOLUÇÃO COFEN - N° 293/2004

Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.

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

CONSIDERANDO o artigo 8º, incisos IV, V e XIII; artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 242/2000, que aprova o Regimento Interno da Autarquia, o disposto nos seus artigos 10, inciso I, alínea a, artigo 13, incisos IV, V, XI, XIII e XVIII, e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO inexistir matéria regulamentando as unidades de medida e a relação de horas de enfermagem por leito ocupado, para estabelecer o quadro de profissionais de enfermagem;

CONSIDERANDO haver vacância na lei sobre a matéria;

CONSIDERANDO a necessidade requerida pelos gerentes e pela comunidade de Enfermagem, da revisão dos parâmetros assistenciais em uso nas instituições, face aos avanços verificados em vários níveis de complexidade do sistema de saúde e às atuais necessidades assistenciais da população;

CONSIDERANDO a necessidade imediata, apontada pelos gestores e gerentes das instituições de saúde, do estabelecimento de parâmetros como instrumento de planejamento, controle, regulação e avaliação da assistência prestada;

CONSIDERANDO a necessidade de flexibilizar nas instituições de saúde públicas e privadas do país, a aplicação de parâmetros que possibilitem os ajustes necessários, derivados da diferença do perfil epidemiológico e financeiro;

CONSIDERANDO a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito da enfermagem, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gerentes das instituições de saúde, na sua formulação, através da Consulta Pública COFEN nº 01/2003, e a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO que o caráter disciplinador e fiscalizador dos Conselhos de Enfermagem sobre o exercício das atividades nos Serviços de Enfermagem do país, aplica-se também, aos quantitativos de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde;

CONSIDERANDO que, para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de Enfermagem, pela continuidade ininterrupta e a diversidade de atuação depende, para seu dimensionamento, de parâmetros específicos;

CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e a complexidade dos cuidados ao cliente, quanto às necessidades físicas, psicossomáticas, terapêuticas, ambientais e de reabilitação;

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

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I, II, III e IV, os parâmetros para dimensionar o quantitativo mínimo dos diferentes níveis de formação dos profissionais de Enfermagem para a cobertura assistencial nas instituições de saúde.

§ 1º - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores e gerentes das instituições de saúde no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas;

§ 2º - Esses parâmetros podem sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras, desde que devidamente justificados e aprovados pelos respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem e, posteriormente, referendados pelo COFEN.

Art. 2º - O dimensionamento e a adequação quantiquantitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas:

I - à instituição/empresa: missão; porte; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; política de pessoal, de recursos materiais e financeiros; atribuições e competências dos integrantes dos diferentes serviços e/ou programas e indicadores hospitalares do Ministério da Saúde.

II - ao serviço de Enfermagem: - Fundamentação legal do exercício profissional (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87); - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resoluções COFEN e Decisões dos CORENS; - Aspectos técnico- administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); taxa de absenteísmo (TA) e taxa ausência de benefícios (TB) da unidade assistencial; proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio, e indicadores de avaliação da qualidade da assistência.

III - à clientela: sistema de classificação de pacientes (SCP), realidade sócio-cultural e econômica.

Art. 3º - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, incluindo todos os elementos que compõem a equipe, referido no Art. 2º da Lei nº 7.498/86,

para as 24 horas de cada Unidade de Internação, considera o SCP, as horas de assistência de Enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito.

Art. 4º - Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:

- 3,8 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência mínima ou autocuidado;
- 5,6 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intermediária;
- 9,4 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência semi-intensiva;
- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.

§ 1º - Tais quantitativos devem adequar-se aos elementos contidos no Art. 2º desta Resolução.

§ 2º - O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total.

§ 3º - Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional, com um significado tridimensional: atividade(s), local ou área operacional e o período de tempo ( 4, 5 ou 6 horas ).

§ 4º - Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária.

§ 5º - Para unidades especializadas como psiquiatria e oncologia, deve-se classificar o cliente tomando como base as características assistenciais específicas, adaptando-as ao SCP.

§ 6º - O cliente especial ou da área psiquiátrica, com intercorrência clínica ou cirúrgica associada, deve ser classificado um nível acima no SCP, iniciando-se com cuidados intermediários.

§ 7º - Para berçário e unidade de internação em pediatria, caso não tenha acompanhante, a criança menor de seis anos e o recém nascido devem ser classificados com necessidades de cuidados intermediários.

§ 8º - O cliente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.

§ 9º - Ao cliente crônico com idade superior a 60 anos, sem acompanhante, classificado pelo SCP com demanda de assistência intermediária ou semi-intensiva deverá ser acrescido de 0,5 às horas de Enfermagem especificadas no Art.4º.

Art. 5º - A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem, deve observar as seguintes proporções e o SCP:

1 - Para assistência mínima e intermediária: de 33 a 37% são Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais, Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem;

2 - Para assistência semi-intensiva: de 42 a 46% são Enfermeiros e os demais, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

3 - Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.

Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo

de pacientes de maior prevalência.

Art. 6º - Cabe ao Enfermeiro o registro diário da(s):- ausências ao serviço de profissionais de enfermagem; presença de crianças menores de 06 (seis) anos e de clientes crônicos, com mais de 60 (sessenta) anos, sem acompanhantes; e classificação dos clientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades assistenciais.

Art. 7º - Deve ser garantida a autonomia do enfermeiro nas unidades assistenciais, para dimensionar e gerenciar o quadro de profissionais de enfermagem.

§ 1º - O responsável técnico de enfermagem da instituição de saúde deve gerenciar os indicadores de performance do pessoal de enfermagem.

§ 2º - Os indicadores de performance devem ter como base a infraestrutura institucional e os dados nacionais e internacionais obtidos por “benchmarking”.

§ 3º - Os índices máximo e mínimo de performance devem ser de domínio público.

Art. 8º - O responsável técnico de enfermagem deve dispor de 3 a 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação de programas de educação continuada.

Parágrafo único - O quantitativo de Enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educação continuada e comissões permanentes, deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura da organização/empresa.

Art. 9º - O quadro de profissionais de enfermagem da unidade de internação composto por 60% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos, deve ser acrescido de 10% ao IST.

Art. 10 - O Atendente de Enfermagem não foi incluído na presente Resolução, por executar atividades elementares de Enfermagem não ligadas à assistência direta ao paciente, conforme disposto na Resolução COFEN nº 186/1995.

Art. 11 - O disposto nesta Resolução aplica-se a todas as instituições de saúde e, no que couber, às outras instituições.

Art. 12 - Esta Resolução entra em vigor após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução 189 de 25 de março de 1996.

## Anexo I

### QUADRO 1 - PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR TURNO E CATEGORIAS DE TIPO DE ASSISTÊNCIA, DISTRIBUIDOS EM UM ESPELHO SEMANAL PADRÃO (ESP)

			De 2ª a 6ª Feira				SF ( x 5)	Sábado e Domingo				SF (x 2)	ST 1+2	SF (6h)
SCP	Nível	% Mn	M	T	N1	N2	Sub Tot. 1	M	T	S1	S2	Sub Tot.2		Totais
Cuidados Mínimos 20 leitos	NS	37	2	1	1	1	<b>25</b>	1	1	1	1	<b>8</b>	<b>33</b>	Total 33+56= 89
	NM	---	2	2	2	2	<b>40</b>	2	2	2	2	<b>16</b>	<b>56</b>	
Cuidados Intermediá- rios 20 leitos	NS	35,8	3	2	1	1	<b>35</b>	2	2	1	1	<b>12</b>	<b>47</b>	Total 47+84= 131
	NM	---	3	3	3	3	<b>60</b>	3	3	3	3	<b>24</b>	<b>84</b>	
Cuidados Semi-Inten- sivos 20 leitos	NS	44,7	5	4	3	3	<b>75</b>	3	3	3	3	<b>24</b>	<b>99</b>	Total 99+122 = 221
	NM	---	5	5	4	4	<b>90</b>	4	4	4	4	<b>32</b>	<b>122</b>	
Cuidados Intensivos. 15 leitos	NS	55,2	7	6	6	6	<b>125</b>	6	6	6	6	<b>48</b>	<b>173</b>	Total 173+140= 313
	NM	---	5	5	5	5	<b>100</b>	5	5	5	5	<b>40</b>	<b>140</b>	

**Nota:** 1- Foram avaliadas 76/220 sugestões de Espelhos Semanais Padrão sugeridos por enfermeiros gerentes de unidades assistenciais de várias partes do País, obtidas por emails, telefone, entrevistas e por fax.

2- Após consulta pública no site [www.portalcofen.com.br](http://www.portalcofen.com.br), feita por seis meses, foi realizado um ajuste no ESP de Cuidados Intensivos

## QUADRO 2 - CÁLCULO DE HORAS DE ENFERMAGEM NECESSÁRIAS PARA ASSISTIR PACIENTES, NO PERÍODO DE 24 HORAS, COM BASE NO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES

Sistema de Classificação de Pacientes. (SCP)	Total de Horas de Enfermagem por semana.  (THE / Sem)	Total de Horas de Enfermagem por Dia.  (HE /Dia)	Horas de Enfermagem por Cliente/ Paciente.  (HE/Pac)
CUIDADOS:	<b>Fórmula:</b> THES =Total de SF X Período de Tempo	<b>Fórmula:</b> HED =THE / Dias da Semana	<b>Fórmula</b> HEP= HES / N° de Pacientes
Mínimos	THES= 89 X 6 = 534 h / semana	HED= 534 / 7 = 76,28 h / dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,8 14 → <b>3,8 h /pac</b>
Intermediários	THES = 131 X 6 = 786 h / semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h / dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 → <b>5,6 h / pac</b>
Semi-intensivos	THES = 221 X 6 = 1326 h / semana	HED= 1326 / 7 = 189,42 h / dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 → <b>9,4 h / pac</b>
Intensivos	THES= 313 X 6 = 1878 h / semana	HED = 1878 / 7 = 268,28 h / dia	HEP = 268,28 / 15 = 16,857 → <b>17,9 h / pac</b>

Obs.: Consideramos para efeito do cálculo os dados do Quadro 1

### Notas explicativas:

A - O cálculo para sete dias da semana deve ser realizado para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N = N1 / N2 ), sendo seis horas para os períodos da manhã e tarde e doze horas para o noturno ( dois turnos de 6 horas).

B - O período noturno deve ser duplicado para completar quatro períodos iguais de 6 horas.

C - Para efeito de cálculo, classificar o pessoal de nível superior (NS) e médio (NM), devendo o de nível médio ser dividido em Técnico e Auxiliar de Enfermagem, a critério da instituição, pela demanda e oferta de mão-de-obra existente, obedecendo ao percentual estabelecido. Na assistência intensiva deve-se utilizar o Técnico de Enfermagem.

D - Ao total, apresentado no modelo acima, deverá ser acrescido 15% como Índice de Segurança Técnica (IST), sendo que 8,33% são para cobertura de férias. As férias é um dos componentes da Taxa Ausências de Benefícios, e os restantes 6,67% (valor empírico/ arbitrado) são para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

D1 - O Índice de Segurança Técnico (IST) poderá ser aumentado, quando:

1) Sessenta por cento (60%) ou mais do total de profissionais de enfermagem, que atuam nas Unidades de Internação, estiver com idades acima de 50 anos, aumentar de 10% ao IST.

2) A Unidade Assistencial apresentar a soma das Taxas de Absenteísmo e de Benefícios, comprovadamente, superior a 15% (8,33 % + X % > 15%).

E - Deverá ser previsto 01(um) enfermeiro para atividades gerenciais, com atuação predominante na área administrativa (liderança, coordenação, supervisão, controle, treinamento, etc), já contemplado no sistema de cálculo (horas de enfermagem / paciente / HEP)

F - A carga horária semanal para exercer as atividades assistenciais e administrativas será estabelecida nos respectivos contratos de trabalho, que devem ter como base os aspectos legais e os acordos conquistados pelos órgãos de classe da Enfermagem.

### **NOTAS:**

1 - Em uma Unidade de Internação encontram-se clientes com demandas enquadradas em todas as categorias do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).

2 - Os pacientes da categoria de Cuidados Intensivos deverão ser internados em unidades Especiais (UTI) com infra-estrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

3 - O dimensionamento de profissionais de Enfermagem inicia-se pela quantificação de enfermeiros.

4 - As atividades desenvolvidas por profissionais de enfermagem serão coordenadas pelo enfermeiro.

5 - Um enfermeiro só pode coordenar as atividades de no máximo 15 profissionais de enfermagem, por turno de trabalho, salvo nas condições estabelecidas no tópico abaixo.

6 - As Clínicas e/ou Hospitais com menos de 50 leitos, voltada para assistência de Cuidados Mínimos e Intermediários, localizados em regiões interioranas, em que, por diversas razões, houver dificuldades de contratar enfermeiros o COREN local, após avaliação, poderá autorizar a complementação das equipes com Técnicos de Enfermagem, respeitando-se a presença física de pelo menos um enfermeiro por período de trabalho.

7 - Nas Unidades de Internação com clientes que exigem Cuidados de enfermagem de Alta Complexidade, independente da quantidade de clientes na unidade, exige-se a presença física do enfermeiro.

8 - Os clientes internados em “Unidades Intermediárias” serão classificados como de cuidados intermediários ou semi-intensivos.

9 - Os clientes internados em Unidades de Terapia Intensiva serão classificados como de cuidados semi-intensivos ou intensivos.

10 - Os cálculos de profissionais para desenvolver atividades de especialistas terão tratamento diferenciado.

## Anexo II

### METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

#### I) UNIDADE DE INTERNAÇÃO

1-UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI): Local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar.

2-SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP):

2.1-PACIENTE DE CUIDADO MÍNIMO (PCM): cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

2.2-PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (PCI): cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

2.3-PACIENTE DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS (PCSI): cliente/ paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

2.4-PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS (PCIt): cliente/ paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

3-DIAS DA SEMANA (DS): 7 dias completos ou 168 horas redondas.

4-JORNADA SEMANAL DE TRABALHO (JST): assume os valores de 20h.; 24h.; 30 h.; 32., 5h.; 36h. ou 40h. nas unidades assistenciais.

5-ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST): admite-se o coeficiente empírico de 1,15 (15%), que considera 8,33% para cobertura de férias (item da Taxa de Ausências de Benefícios) e 6,67% para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

**Nota 1: o IST é composto de duas parcelas fundamentais, a taxa de ausências por benefícios (planejada, isto é, para cobertura de férias, licenças - prêmio, etc.) e a taxa de absenteísmo (não - planejada ou seja para cobertura de ausências / faltas por diversos motivos).**

6-TAXA DE OCUPAÇÃO (TO): expressa a razão entre a média do número de leitos ocupados por clientes e o número de leitos disponíveis, em um determinado período.

Nota 2: a quantidade de clientes é obtida da média aritmética de uma série histórica de leitos ocupados colhida diariamente, de acordo com o SCP e que deverá guardar correspondência com a taxa de ocupação (TO) da UI. Para reduzir a margem de variação os dados devem ser obtidos de 4 a 6 períodos (meses) padrões, isto é sem feriados ou interrupções significativas na tomada de dados.

6-QUANTIDADE DE PESSOAL (QP): é o número de profissionais de enfermagem necessárias na UI, com base no SPC e na TO.

7-TOTAL DE HORAS DE ENFERMAGEM (THE): é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

8-CONSTANTE DE MARINHO (KM): coeficiente deduzido em função de DS, da JST e do IST.

$$K_M = \frac{DS}{JST} \times IST = \frac{7}{JST} \times IST = \frac{7 \text{ IST}}{JST}$$

**Por exemplo, utilizando - se o coeficiente IST igual a 1,15 (15%) e substituindo JST pelos seus valores assumidos de 20h.; 24h.; 30 h.; 32,5h.; 36h. ou 40h., a KM terá os valores respectivos de:**

**KM (20) = 0,4025;**

**KM (24) = 0,3354;**

**KM (30) = 0,2683;**

**KM(32,5) = 0,2476;**

**KM(36) = 0,2236;**

**KM(40) = 0,2012.**

Considerando que:

$$THE = [(PCM \times 3,8) + (PCI \times 5,6) + (PCSI \times 9,4) + (PCIt \times 17,9)]$$

E finalmente substituindo THE e KM na equação abaixo, serão obtidos as correspondentes quantidades do pessoal de enfermagem.

$$QP_{(UI,SPC)} = K_M \times THE$$

## II) UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIAIS

1-UNIDADE ASSISTENCIAL ESPECIAL (UE): Locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

2-SÍTIO FUNCIONAL (SF): é a unidade de medida que tem um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem. Ele considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, obtida da distribuído no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

Nota 4: adotou-se a seguinte nomenclatura para os SF,

-SF1 significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF2 consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF3 traduz o sítio funcional com três profissionais

-SF<sub>n</sub> refere-se a um sítio funcional com “n” profissionais.

**Nota 5: para evitar desvios sugere-se que se tome dados de uma série histórica de espelhos semanais de alocação de SF, escolhidos aleatoriamente durante 6 semanas, no mínimo.**

Nota 6: o SF deve ser quantificado para as diversas categorias profissionais (enfermeiros, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem).

3-ATIVIDADE: pré - consulta, consulta, tratamento (curativo, quimioterapia, hemodiálise, diálise, instrumentação e circulação de cirurgias, atendimento / assistência), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão, etc.

4-ÁREA OPERACIONAL: consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise / hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma, etc.

5-PERÍODO DE TRABALHO (PT): é diferente e varia nas diversas Instituições e Unidades Assistenciais, com os valores típicos de 4 h; 5 h e 6 h, decorrentes de jornadas diárias de 8, 10 e 12 horas.

6-Total de Sítios Funcionais (TSF)

$$TSF = [(SF_1) + (SF_2) + (SF_3) + \dots + (SF_n)]$$

$$TSF = \sum_{N=1}^N SF_N$$

7- Cálculo da KM(SF) = Constante de Marinho para SF

$$KM(SF) = \frac{PT \times IST}{JST}$$

KM(SF) ==> KM (PT;JST)

8-Quantidade de profissionais = QP

$$QP_{(SF)} = K_{M(PT;JST)} \times TSF$$

Exemplo de Cálculo da Constante de Marinho para Sítios Funcionais:

- Com IST de 15 % ou coeficiente de 1,15

Correspondendo a:

→ **KM(SF)= PT / JST x 1,15**

KM(PT;20)	KM(PT;24)	KM(PT;30)
KM( 4;20)=0,2300	KM( 4;24)=0,1916	KM( 4;30)=0,1533
KM( 5;20)=0,2875	KM( 5;24)=0,2395	KM( 5;30)=0,1916
KM( 6;20)=0,3450	KM( 6;24)=0,2875	KM( 6;30)=0,2300

KM(PT;32,5)	KM(PT;36)	KM(PT;40)
KM( 4;32,5)=0,1415	KM( 4;36)=0,1277	KM( 4;40)=0,1150
KM( 5;32,5)=0,1769	KM( 5;36)=0,1597	KM( 5;40)=0,1437
KM( 6;32,5)=0,2123	KM( 6;36)=0,1916	KM( 6;40)=0,1725

### III) CÁLCULO DO ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST)

$$IST = TA + TB$$

**1-Taxa de Absenteísmo é obtida com o cálculo das faltas, não planejadas, por vários motivos (TA);**

2- Faltas ao trabalho na escala de M1 ou T (FM1): manhã ou tarde de 7:00 h às 13:00 ou de 13:00 h às 19:00 h;

**3- Faltas ao trabalho na escala de manhã e parte da tarde (FM) de 7:00 h às 16:00 ou de 8:00 h às 17:00 h;**

4- Faltas ao trabalho na escala de plantões (FP) no serviço diurno (SD) ou noturno (SN): de 7:00 h às 19:00 ou de 19:00 h às 07:00 h;

5- Total de funcionários atuando no setor / serviço / departamento, no período de apuração (TF);

6- Total de dias úteis do período de apuração (TD).

7- Total de dias úteis de ausência no período (TDUA), ausências planejadas decorrentes de benefícios ( férias, licença especial, etc ).

#### A- TAXA DE ABSENTEÍSMO (TA)

$$TA_{(JST)} = \frac{500 [(6FM1) + (8FM) + (12 FP)]}{JST \times TF \times TD}$$

#### B- TAXA AUSÊNCIAS POR BENEFÍCIOS ( TB )

$$TB = \frac{TDUA}{TD \times TF} \times 100$$

### Anexo III

#### Terminologia

**ÁREA OPERACIONAL** - consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise / hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós-parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma etc.

**ATIVIDADE** - pré - consulta, consulta, tratamento (curativo, quimioterapia, hemodiálise, diálise, instrumentação e circulação de cirurgias, atendimento / assistência), preparo de material, esterilização, chefia, coordenação ou supervisão etc.

**BENCHMARKING** - é uma ferramenta prática de melhoria para a realização de comparações da empresa ou outras organizações que são reconhecidas pelas melhores práticas administrativas, para avaliar produtos, serviços e métodos de trabalho. Pode ser aplicado a qualquer nível da organização, em qualquer sítio funcional (SF).

**COMPLEXIDADE** - é o que abrange ou encerra elementos ou partes, segundo Mário Chaves, os Hospitais, pela sua complexidade, caracterizam-se como secundários terciários e quaternários, de acordo com a assistência prestada, tecnologia utilizada e serviços desenvolvidos.

**GRAU DE DEPENDÊNCIA** - é o nível de atenção quantiquantitativa requerida pela situação de saúde em que o cliente se encontra, exigindo demandas de cuidados mínimos, intermediários, semi intensivos e intensivos.

**INDICADORES** - instrumentos que permitem quantificar os resultados das ações. São indicadores que devem nortear o dimensionamento de pessoal do Hospital, quanto a: número de leitos, número de atendimentos, taxa de ocupação, média de permanência, paciente/dia, relação empregado/leito, dentre outros.

**INDICADORES DE QUALIDADE** - instrumentos que permitem a avaliação da

assistência de Enfermagem, tais como: sistematização da assistência de Enfermagem; taxa de ocorrência de incidentes (iatrogenias); anotações de Enfermagem quanto à frequência e qualidade; taxa de absenteísmo; existência de normas e padrões da assistência de Enfermagem, entre outros.

**ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA** - é um valor percentual que se destina a cobertura das taxas de absenteísmo e de ausências de benefícios. Ela destina-se à cobertura das ausências do trabalho, previstas ou não, estabelecidas ou não em Lei.

**MÉTODO DE TRABALHO** - relacionam-se à maneira de organização das atividades de Enfermagem, podendo ser através do cuidado integral ou outras formas.

**MISSÃO** - é a razão de ser (da existência) da instituição/empresa incorporada por todos os seus integrantes.

**MODELO ASSISTENCIAL** - metodologia estabelecida na sistematização da assistência de Enfermagem (Art. 4º da Lei nº 7.498/86 e Art. 3º do Dec. nº 94.406/87).

**MODELO GERENCIAL** - compreende as atividades administrativas desenvolvidas pelos Enfermeiros nas unidades de serviço (Art. 3º da Lei nº 7.498/86 e Art. 2º do Dec. nº 94.406/87).

**PACIENTE DE CUIDADO MÍNIMO (PCM) / AUTO-CUIDADO** - cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e fisicamente auto-suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.

**PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS (PCI)** - cliente/ paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, requerendo avaliações médicas e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas.

**PACIENTE DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS (PCSI)** - cliente/ paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

**PACIENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS (PCI<sub>it</sub>)** - cliente/ paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

**PERÍODO DE TRABALHO (PT)** - é diferente e varia nas diversas Instituições e Unidades Assistenciais, com os valores típicos de 4 h; 5 h e 6 h, decorrentes de jornadas diárias de 8, 10 e 12 horas.

**PORTE** - é determinado pela capacidade instalada de leitos, segundo definição do Ministério da Saúde.

**POLÍTICA DE PESSOAL** - diretrizes que determinam as necessidades de pessoal, sua disponibilidade e utilização através do processo de recrutamento, seleção, contratação, desenvolvimento e avaliação, incluindo benefícios previstos na legislação e as especializações existentes.

**PROGRAMAS** - conjunto de atividades ordenadas para atingir objetivos especifi-

cos que signifiquem a utilização dos recursos combinados. Exemplo: Programa Integral de Saúde da Mulher, Programa de Transplante etc.

**QUANTIDADE DE PESSOAL (QP)** - é o número de profissionais de enfermagem necessárias na UI, com base no SPC e na TO.

**SERVIÇOS** - conjunto de especialidades na área da saúde oferecidas à clientela, cujas características podem sofrer influência da entidade mantenedora, tempo de permanência, entre outras (serviços médico hospitalares).

**SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP)** - Categorias de pacientes por complexidade assistencial (adaptado de Fugulin, F.M. et. alli). Sistema de classificação de pacientes:(por complexidade assistencial) é um método para determinar, validar e monitorar o cuidado individualizado do paciente, objetivando o alcance dos padrões de qualidade assistencial. (De Groot, H.A-J. Nurs. Adm. v.19, n.7, p.24-30, 1989).

**SÍTIO FUNCIONAL (SF)**- é a unidade de medida que tem um significado tridimensional para o trabalho de enfermagem. Ele considera a(s) atividade(s) desenvolvida(s), a área operacional ou local da atividade e o período de trabalho, obtida da distribuído no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

-SF1 significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF2 consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF3 traduz o sítio funcional com três profissionais

-SF<sub>n</sub> refere-se a um sítio funcional com “n” profissionais.

**TAXA DE ABSENTEÍSMO** - são ausências não programadas ao trabalho, em um determinado período (mês).

**TAXA DE AUSÊNCIAS DE BENEFÍCIOS** - são ausências programadas ao trabalho, em um determinado período (férias, licença prêmio etc).

**TAXA DE OCUPAÇÃO (TO)** - expressa a razão entre a média do número de leitos ocupados por clientes e o número de leitos disponíveis, em um determinado período.

**TOTAL DE HORAS DE ENFERMAGEM (THE)** - é o somatório das horas necessárias para assistir os clientes com demanda de cuidados mínimos, intermediários, semi - intensivos e intensivos.

**ROTATIVIDADE DE PESSOAL (“turn over”)** - é a relação entre as admissões e os desligamentos de profissionais ocorridos de forma voluntária ou involuntária, em um determinado período.

**UNIDADE ASSISTENCIAL ESPECIAL (UE)** - locais onde são desenvolvidas atividades especializadas por profissionais de saúde, em regime ambulatorial, ou para atendimento de demanda ou de produção de serviços, com ou sem auxílio de equipamentos de alta tecnologia.

**UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI)** - local com infraestrutura adequada para a permanência do paciente em um leito hospitalar.

## Anexo IV

### CURIOSIDADES DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

1 - A Quantidade de Pessoal de Enfermagem (QPE) pode ser calculada utilizando-se o Total de Horas de Enfermagem por Dia (THE / Dia) ou o Total de Sítios Funcionais / Semana (TSF/Sem).

2 - A QPE pode ser obtida através da aplicação de duas equações matemáticas:

$$(1) QP = KMhe \times THE \quad (2) QP = KMsf \times TSF$$

3 - A Constante de Marinho (KM) pode assumir duas configurações Constante de Marinho relacionado a Horas de Enfermagem (KMhe) e Constante de Marinho relacionado a Sítios Funcionais (KMsf).

4 - A KMhe é utilizada para QPE quando se estabelecem os tempos que são necessários para se desenvolver cada atividade nas 24 horas, como por exemplo: assistência a pacientes de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes -SCP (Cuidados Mínimos, Cuidados Intermediários, Cuidados Semi-Intensivos e Cuidados Intensivos) com suas respectivas horas / dia.

5 - A KMsf é utilizada para QPE para cobertura nas operacionais na dimensão tridimensional (Atividade(s), Período de Tempo e Local de Trabalho).

6 - A KMhe é estruturada com a variável “dias da semana (7 dias)” no numerador, já a KMsf é como Período de Tempo (PT), que pode ser de 4, 5 ou 6 horas.

$$KMhe = \frac{DS}{JST} \times IST \quad \longleftrightarrow \quad KMsf = \frac{PT \times IST}{JST}$$

7 - O Relatório Diário de Enfermagem com os registros da Classificação dos Pacientes (SCP) e da Taxa de Absenteísmo / Taxa de Benefícios (TA/TB), é a ferramenta utilizada para obter-se o Total de Horas de Enfermagem (THE).

8 - O THE é calculado pela aplicação da seguinte expressão matemática:

$$THE = \Sigma (NMP \times HE)$$

$$THE = [ (NMPCMn \times HECMn) + (NMPCInter \times HECInterm) + (NMPCSI \times HECSI) + (NMPCIntens \times HE CIntens) ]$$

Onde:

NMP > Número Médio de Clientes/ Pacientes por tipo.

HE > Horas de Enfermagem relacionadas a cada tipo.

NM CMn > Número Médio de Clientes/ Paciente de Cuidados Mínimos

NM Cinterm > Número Médio de Clientes/ Pacientes de Cuidados Intermediários

NM CSI > Número Médio de Clientes/ Paciente de Cuidados Semi Intensivos

NM CIntens > Número Médio de clientes/ Paciente de Cuidados Intensivos

HE CMn > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes / pacientes de Cuidados Mínimos.

HECInterm > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes / pacientes de Cuidados Intermediários.

HE CSI > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes / pacientes de Cuidados Semi-Intensivos.

HE CIntens > Horas de Enfermagem por dia para assistência de clientes / pacientes de Cuidados Intensivos

9 - A Média de clientes/ Paciente por Tipo (SCP) deve ser obtida de pelo menos por um série histórica de no mínimo 4 a 6 meses padrões (120 dias).

10 - Correlação entre QPE relacionada a HE e a QPE relacionada a SF.

Pegando como parâmetros:

PT=8/2=4 horas (Jornada diária de 8 horas → dois Períodos de Trabalho de 4 horas)

JST= 30 horas

IST= 15% > 1,15

KM sf = 4 / 30 X 1,15 = 0,23

HE CMn = 3,8 horas

Total de Pacientes da Unidade = 20 pacientes

THE = 20 X 3,8 = 76 horas

KM he = 7 / 30 X 1,15 = 0,2683332

TSF = 89

Sítios Funcionais (SF) > QPE = KMsf X TSF = 0,23 X 89 = 20,47 Pessoas (20)

Horas de Enfermagem (HE) > QPE = KMhe X THE = 0,2683 X 76 = 20,39 Pessoas (\*) (20)

Nota 1- (\*) > A diferença na fração decimal é devida a aproximações matemáticas.

Nota 2- Quando o SF exigir profissionais com atividades especializadas, isto é, competência e formação específica a QPE deve respeitar e ser ajustada às demandas da especialidade.

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ nº. 2.380  
Presidente

Carmem de Almeida da Silva  
COREN-SP nº. 2.554  
Primeira-Secretária

## RESOLUÇÃO COFEN - Nº 294/2004

Institui o Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

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

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, artigo 8º, incisos I, IV e XIII;

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO COFEN nº. 242/200, que aprova o Regimento Interno da Autarquia, publicado no DOU nº. 68, de 10/04/2002, especialmente em seu art. 13, incisos IV, V, XIV, XVII, XLVIII e XLIX;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu artigo 2º, parágrafo único, c.c. o Decreto 94.406/87, art. 1º;

CONSIDERANDO o Decreto nº 2.956, de 10 de agosto de 1938, que institui o Dia do Enfermeiro a ser celebrado anualmente em 12 de Maio;

CONSIDERANDO o Decreto nº 48.202, de 12 de maio de 1960, que institui a Semana de Enfermagem, celebrada anualmente de 12 a 20 de Maio, datas em que ocorreram, respectivamente, em 1820 e 1880, o nascimento de Florence Nightingale e o falecimento de Ana Néri;

CONSIDERANDO o resultado final dos Seminários ocorridos no ano de 2004, nas cinco regiões do País, com a finalidade de definir data específica para a celebração do Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

CONSIDERANDO que os citados Seminários contaram com a participação dos vários segmentos representativos das categorias profissionais in comento;

CONSIDERANDO inexistir Legislação Federal contemplando a matéria sob enfoque;

CONSIDERANDO as diversas solicitações de Entidades Representativas e Profissionais, pleiteando estudo sobre o tema;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário em sua 323ª Reunião Ordinária, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 035/2000;

**R E S O L V E:**

Artigo 1º - Instituir o Dia 20 de Maio, como data consagrada nacionalmente a celebração do “Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem”.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial.

Fortaleza - CE, 15 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ nº. 2.380  
Presidente

Carmem de Almeida da Silva  
COREN-SP nº. 2.554  
Primeira-Secretária

## **RESOLUÇÃO COFEN-295/2004**

Dispõe sobre a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo Enfermeiro na assistência à criança hospitalizada.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições previstas nos artigos 2º e 8º da Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 13, inciso XIII, do Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN nº. 242/2000 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 322ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, inciso I, alíneas “c”, “i” e “j” e inciso II, alínea “b”;

CONSIDERANDO o Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987, no seu artigo 8º, inciso I, alíneas “c”, “e” e “f” e inciso II, alíneas “b” e “i”;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº. 240/2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução COFEN nº. 272/2002 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde Brasileiras;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seus artigos 16, 17, 18, 70 e 71;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº. 28/90, publicado no D.O. do Congresso Nacional, que aprova o texto da Convenção sobre os Direitos da Criança;

CONSIDERANDO o Parecer COFEN nº. 031/2004, aprovado na 321ª Reunião Ordinária do Plenário, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 032/2004;

RESOLVE:

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira  
COREN-RJ Nº 2.380  
Presidente

Carmem de Almeida da Silva  
COREN SP Nº 2254  
Primeira-Secretaria

## **RESOLUÇÃO COFEN-301/2005**

Atualiza os valores mínimos da  
Tabela de Honorários de Serviços  
de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem, no exercício de sua competência consignada no artigo 8º, inciso I, da Lei nº 5 905, de 12 de julho de 1972; tendo em vista a deliberação do Plenário em sua 327ª Reunião Ordinária;

CONSIDERANDO a Lei 7 498 de 25 de junho de 1986 e o Decreto nº 94 406 de 8 de junho de 1987;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a remuneração por serviços de Enfermagem prestados à comunidade e a clientela própria;

CONSIDERANDO a necessidade de acompanhamento dos indicadores financeiros

vigentes para melhor fixação da remuneração por serviços prestados;

CONSIDERANDO o Índice de Preço ao Consumidor Ampliado - IPCA;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 327ª Reunião Ordinária Plenária, e o que mais consta do PAD COFEN nº 122/91;

RESOLVE:

Art. 1º - Fixar os valores mínimos dos Honorários pela Prestação de Serviços de Enfermagem, constante da TABELA anexa ao presente ato resolucional;

Art. 2º - Quando a prestação de serviços de Enfermagem ocorrer em horário noturno, ou nos fins de semana e feriados, haverá um acréscimo de 20%(vinte por cento) sobre os valores previstos na citada TABELA;

Art. 3º - A critério dos COREN poderá ser baixado ATO DECISÓRIO estabelecendo, na jurisdição dos mesmos, valores mínimos diferenciados da TABELA anexa observando o teto mínimo fixado, podendo ainda, ser acrescentadas outras atividades não contempladas nesta Resolução, encaminhando ao COFEN para homologação;

Art. 4º - Os valores constantes da TABELA DE HONORÁRIOS, anexa, serão reajustados anualmente por iniciativa dos COREN e homologados pelo COFEN, pela aplicação do índice IPCA ou outro indexador que por ventura o substitua, levando em conta os acumulados nos doze meses anteriores ao vencimento do período anual;

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 a Resolução COFEN nº 264/2001 e demais disposições em contrário

Rio de Janeiro, 16 de março de 2005.

Carmem de Almeida da Silva

COREN-SPNº 2.254

Presidente

Zolândia Oliveira Conceição

COREN-BA Nº 0635

Primeira-Secretaria

## RESOLUÇÃO COFEN-303/2005

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**RESOLVE:**

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

Art. 2º - O Enfermeiro quando designado para exercer a função de responsável pela elaboração e implementação do PGRSS, deverá apresentar o Certificado de Responsabilidade Técnica - CRT, emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem ao qual está jurisdicionado.

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

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2005.

Carmem de Almeida da Silva  
COREN-SPNº 2.254  
Presidente

Zolândia Oliveira Conceição  
COREN-BA Nº 0635  
Primeira-Secretaria

## **RESOLUÇÃO COFEN-304/2005**

Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso de sua competência consignada no artigo 8º, inciso IV, da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973;

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

CONSIDERANDO o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº. 240, de 30 de agosto de 2000;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNE/CP, de 18 de dezembro de 2002;

CONSIDERANDO a Portaria nº. 903/GM, de 16 de agosto de 2000, que cria no SUS, os Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP;

CONSIDERANDO o normatizado pela Portaria RDC nº. 153, de 14 de junho de 2004, relacionado com o Regulamento Técnico para Procedimentos Hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos do sangue do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;

CONSIDERANDO o determinado pela Lei 11.105, de 24 de março de 2005, que

dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança - PNB;

CONSIDERANDO a importância e necessidade da garantia da atuação do Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, com atribuições específicas e estabelecidas em lei;

CONSIDERANDO deliberação da Plenária em sua reunião Ordinária 330º e tudo que mais consta do PAD-Cofen nº. 120/91;

RESOLVE:

Art. 1º - Normatizar a atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.

§ 1º Para atuação nesta atividade, o Enfermeiro deverá estar devidamente capacitado através de treinamentos específicos, desenvolvidos pelos Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário - BSCUP, de referência.

§ 2º O Enfermeiro desenvolverá as atividades específicas somente em Instituições que estejam em consonância com o artigo 5º da Lei 11.105/2005.

§ 3º O Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, fazer parte da Comissão Interna de Biossegurança - CIBIO, como forma de garantir as Normas Técnicas pertinentes na Instituição.

§ 4º O Enfermeiro deverá estar atento para sua Responsabilidade Civil e Administrativa, determinadas pelos capítulos 7 e 8 da Lei 11.105/2005.

§ 5º O Enfermeiro deverá formalizar as atividades específicas em Protocolo Técnico Institucional.

Art. 2º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

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

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2005.

Carmem de Almeida da Silva  
COREN-SPNº 2.254  
Presidente

Zolândia Oliveira Conceição  
COREN-BA Nº 0635  
Primeira-Secretária

## RESOLUÇÃO COFEN-311/2007

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

Art. 2º - Todos os Profissionais de Enfermagem deverão conhecer o inteiro teor do presente Código, acessando o site [www.portalfcofen.gov.br](http://www.portalfcofen.gov.br); [www.portalenfermagem.gov.br](http://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 2007.

Dulce Dirclair Huf Bais  
COREN-MS Nº. 10.244  
Presidente

Carmem de Almeida da Silva  
COREN-SP Nº 2.254  
Primeira-Secretaria

### **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

#### **ANEXO**

#### **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 socioculturais, 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, incluiu 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 a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

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

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

## **CAPÍTULO I DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS DIREITOS**

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

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

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

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

## **SEÇÃO I DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE. DIREITOS**

Art. 10 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **SEÇÃO II**

### **DAS RELAÇÕES COM OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM, SAÚDE E OUTROS DIREITOS**

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

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

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

### **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

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

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

## PROIBIÇÕES

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

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

## SEÇÃO III DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES DA CATEGORIA DIREITOS

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

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

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

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

## RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

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

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

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

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

## **SEÇÃO IV DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS DIREITOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

Art. 76 - Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir Assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

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

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

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

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

## **CAPÍTULO II DO SIGILO PROFISSIONAL DIREITOS**

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

Art. 82 - Manter sigredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto 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 sigredo.

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

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

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

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

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

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

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

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

Art. 99 - Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores.

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

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

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

## **CAPÍTULO IV DA PUBLICIDADE DIREITOS**

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

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES**

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

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

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

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

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

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

Art. 118 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

I - Advertência verbal;

II - Multa;

III - Censura;

IV - Suspensão do exercício profissional;

V - Cassação do direito ao exercício profissional.

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

§ 2º - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (uma) 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 Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

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

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

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

I - A maior ou menor gravidade da infração;

II - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

III - O dano causado e suas conseqüências;

IV - Os antecedentes do infrator.

Art. 121 - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

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

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

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

Art. 122 - São consideradas circunstâncias atenuantes:

I - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato;

II - Ter bons antecedentes profissionais;

III - Realizar atos sob coação e/ou intimidação;

IV - Realizar ato sob emprego real de força física;

V - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art. 123 - São consideradas circunstâncias agravantes:

I - Ser reincidente;

II - Causar danos irreparáveis;

III - Cometer infração dolosamente;

IV - Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

V - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função;

VIII - Ter maus antecedentes profissionais.

## **CAPÍTULO VI DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES**

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

Art. 125 - A pena de advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 5º a 7º; 12 a 14; 16 a 24; 27; 30; 32; 34; 35; 38 a 40; 49 a 55; 57; 69 a 71; 74; 78; 82 a 85; 89 a 95; 98 a 102; 105; 106; 108 a 111 deste Código.

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

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

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

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

## **CAPITULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

## **Resolução COFEN Nº. 326/2008**

Regulamenta no Sistema COFEN/ CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso de sua competência estabelecida pelo art. 2º, c.c. com os incisos IV e X do art. 8º da Lei nº 5.905, de 1973, c.c. a Resolução COFEN nº 242/2000, em seu art. 13, incisos IV, V, XV, XVII, XVIII e XLIX, cumprindo deliberação do Plenário em sua Reunião Ordinária 362;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1962 e 1978 durante as Conferências Internacionais de Cuidados Primários de Saúde, reconheceu as Terapias Alternativas e Tradicionais de Países e Povos, na implementação dos atendimentos básicos em Saúde, que deu origem a Declaração de Alma-Ata;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em 1996, as “Diretrizes para o Treinamento Básico e Segurança em Acupuntura”, as quais contemplam diversos níveis de formação profissional em Acupuntura e Terapias afins;

CONSIDERANDO que o documento acima citado, no seu Capítulo 04, sugere que os profissionais da área da Saúde tenham como formação uma carga horária mínima de 1.500 horas;

CONSIDERANDO a necessidade de defender o cidadão contra práticas de saúde inadequadas, o que leva a se objetivar a melhoria da capacitação dos profissionais que desenvolvem Terapias Tradicionais de Países e Povos, visando a minimizar doenças tidas e havidas pelo homem;

CONSIDERANDO que, inexistente currículo mínimo fixado para cursos de Terapias Alternativas no âmbito de pós-graduação pelos Sistemas Oficiais de Ensino;

CONSIDERANDO que outros Conselhos de Classe da Área da Saúde no Brasil que reconhecem a Acupuntura como especialidade e adotam a carga horária mínima de 1.200 horas, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas e com a duração mínima de 2 (dois) anos;

CONSIDERANDO que a Resolução CNE/CES nº 01, de 03 de abril de 2001, no seu art. 6º e seguintes estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação, também chamados de cursos de especialização, dispondo que “os cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou por outras instituições, especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional, independem de autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento (do mesmo) e devem atender ao disposto nesta Resolução”, incluindo os cursos designados com MBA (Master Business Administration) ou equivalentes;

Resolve:

Art. 1º - Autorizar o Enfermeiro a usar autonomamente a Acupuntura em suas condutas profissionais, após a comprovação da sua formação técnica específica, perante o COFEN.

Art. 2º - Somente serão aceitos para fins de registro de especialista em Acupuntura no COFEN, os títulos emitidos por cursos de pós-graduação lato sensu oferecidos por instituições de ensino ou outras especialmente credenciadas para atuarem nesse nível educacional e que atendam ao disposto na legislação vigente e comprovar carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de 02 (dois) anos, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas.

Art. 3º - O COFEN anotará no prontuário do Enfermeiro, a qualidade de habilitado à prática da Acupuntura, conforme as regras ditadas na Resolução COFEN nº 261/2001, no que couber.

Art. 4º - Fica assegurado o uso de títulos expedidos até a data da publicação desta Resolução.

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

Art. 6º - As disposições relativas à Acupuntura contidas na Resolução 197/1997 passarão a ser redigidas pela presente Resolução.

Art. 7º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução COFEN nº 283/2003 e Resolução COFEN nº 287/2003.

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2008.

MANOEL CARLOS NÉRI DA SILVA  
COREN-RO nº. 63.592  
Presidente

CARLOS RINALDO NOGUEIRA MARTINS  
COREN-AP nº. 49.733  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN-346/2009**

Proíbe a prática da auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais, comandadas pela Lei nº 5.905/1973, e:

CONSIDERANDO o disposto no art. 8º da Lei 5.905/73;

CONSIDERANDO o disposto no art. 13, V da Resolução COFEN nº 242/00 que outorga competência ao Conselho Federal de Enfermagem para estabelecer diretrizes gerais para disciplinar, normatizar e fiscalizar o exercício profissional e ocupacional na área da Enfermagem;

CONSIDERANDO as conclusões do Parecer Técnico da Câmara Técnica de Pesquisa de 20/02/2009 que esclarece “que nenhuma diretriz nacional ou internacional inclui a auto-hemoterapia como recurso terapêutico e, por conseguinte, não há estudos confiáveis e com força de evidência científica elevada que indiquem ser a auto-hemoterapia propriamente dita um procedimento efetivo e seguro”;

CONSIDERANDO que a Nota Técnica ANVISA nº 01 de 13/04/2007 estabelece que “o procedimento ‘auto-hemoterapia’ pode ser enquadrado no inciso V, Art. 2º do Decreto 77.052/76, e sua prática constitui infração sanitária, estando sujeita às penalidades previstas no item XXIX, do artigo 10, da Lei nº. 6.437, de 20 de agosto de 1977”.

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do COFEN, na 373ª ROP;

CONSIDERANDO tudo o que consta do PAD nº 063/2009;

RESOLVE:

Art. 1º É proibida a prática da auto-hemoterapia por profissionais de enfermagem, em todo o território nacional.

Parágrafo único - a prática da auto-hemoterapia por parte dos profissionais de enfermagem caracteriza infração ética sujeita às sanções disciplinares, prevista na Resolução COFEN nº 311/2007 (Código de Ética dos profissionais de enfermagem)

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

Brasília (DF), 27 de maio de 2009.

Manoel Carlos Néri da Silva  
COREN-RO n.º 63.592  
Presidente

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

## RESOLUÇÃO COFEN-358/2009

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

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

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

RESOLVE:

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

§ 1º - os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições pres-

tadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

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

b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

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

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

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA  
COREN-RO nº 63.592  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
COREN-SC nº. 25.336  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO CONFEN Nº 370/210

Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional.

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

CONSIDERANDO a necessidade de se aperfeiçoar as regras procedimentais e processuais dos processos éticos dos profissionais de enfermagem;

CONSIDERANDO os estudos realizados pela Comissão de Reformulação do Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem, que fora instituída do COFEN e as sugestões enviadas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o que mais consta do Processo Administrativo COFEN Nº 196/2010.

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar o CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, que estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º- Os Conselhos Regionais de Enfermagem deverão dar ampla publicidade ao Código de que trata a presente Resolução, devendo os Profissionais de Enfermagem conhecer seu inteiro teor.

Art. 3º- O presente Código de Processo Ético entra em vigor no dia 1º de Janeiro de 2011, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução COFEN Nº 252/2001.

Brasília/DF, 03 de novembro de 2010.

Manoel Carlos Neri da Silva  
COREN-RO nº. 63.592  
PRESIDENTE

Gelson Luiz de Albuquerque  
COREN-SC nº. 25.336  
PRIMEIRO-SECRETÁRIO

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 374/2011

Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das disposições legais e regimentais, cumprindo o disposto nos artigos 2º, 8º, incisos IV, e art. 15, inciso II, in fine, da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973;

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

CONSIDERANDO o artigo 13, incisos IV e V da Resolução COFEN nº 242/2000, que aprova o Regimento Interno do Cofen e da autarquia constituída pelos Conselhos de Enfermagem;

CONSIDERANDO tudo o que consta do Processo Administrativo, PAD Cofen nº 183/2009;

CONSIDERANDO ainda a deliberação do Cofen em sua 400ª Reunião Ordinária de Plenário;

**RESOLVE:**

Art. 1º O Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem tem como base uma concepção de processo educativo, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em enfermagem.

Art. 2º O Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem previsto em lei, passa a exercer suas atividades segundo as normas baixadas pela presente Resolução e é composto pelos seguintes órgãos:

I - Conselho Federal de Enfermagem-Cofen, órgão normativo e de decisão superior.

§ 1º No âmbito do Cofen é exercido através de:

a) Plenário, com funções normativas, deliberativas, supervisora e julgadora de 1ª e 2ª instâncias.

b) Câmara Técnica de Fiscalização, com funções consultivas e de assessoramento.

II - Conselho Regional de Enfermagem- Coren, órgão de execução, decisão e normatização complementar.

§ 2º No âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, é exercido através de :

a) Plenário, através de suas funções normativas, deliberativa, avaliadora e julgadora de 1ª instância.

b) Diretoria como órgão executivo e coordenador.

c) Departamento de Fiscalização, com função gerencial e executiva.

Art. 3º São agentes do Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional de Enfermagem:

I- Conselheiros Federais e Conselheiros Regionais de Enfermagem;

II- Integrantes da Câmara Técnica de Fiscalização no âmbito do Cofen.

III- Chefe do departamento de Fiscalização, Fiscais e Auxiliares de fiscalização, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

IV- Representantes, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

§ 1º As atribuições dos conselheiros federais e regionais são as previstas no regimento interno dos conselhos de enfermagem.

§ 2º As atribuições dos demais agentes previstos nos incisos II, III e IV estão dispostas no Manual de Fiscalização, que é parte integrante desta norma.

Art. 4º O Conselho Regional de Enfermagem, por decisão de seu plenário, poderá criar representações em sua área de jurisdição.

Parágrafo único: A representação do Conselho Regional de Enfermagem será exer-

cida por profissional de enfermagem, designado ou eleito pela comunidade de enfermagem, sendo o seu trabalho considerado honorífico e de relevância pública.

Art. 5º O cargo de Chefe do Departamento de Fiscalização é privativo de profissional Enfermeiro, com no mínimo três anos de registro definitivo na respectiva categoria e comprovada experiência profissional.

Art. 6º O cargo de fiscal é privativo de enfermeiro, admitido por concurso público de prova ou de prova e títulos, nos termos da legislação vigente sendo exercido, preferencialmente, em regime de dedicação exclusiva.

Art. 7º O cargo de auxiliar de fiscalização é privativo de profissional técnico de enfermagem, admitido por concurso público de prova ou de prova e títulos, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único: A criação do cargo de auxiliar de fiscalização é facultativo aos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 8º O plenário do Conselho Regional de Enfermagem, mediante poder de polícia administrativa da autarquia, poderá impedir o exercício de enfermagem que esteja colocando em risco a segurança ou a saúde dos usuários, através de interdição ética.

Parágrafo único: A interdição ética deve ser sempre precedida de sindicância, em observância ao devido processo legal.

Art. 9º Durante os procedimentos fiscalizatórios, os agentes do Sistema de Fiscalização poderão expedir notificações e autos de infração, bem como promover diligências e sindicâncias.

Art. 10 O profissional de enfermagem que criar obstáculos ou impedimento para a realização dos procedimentos de fiscalização, fica sujeito a responder processo ético nos termos da legislação vigente.

Art. 11 As demais normas e procedimentos de fiscalização estão dispostas no manual de fiscalização que passa a integrar esta resolução, como anexo.

Art. 12 Os Conselhos Regionais de Enfermagem poderão baixar normas complementares no âmbito de sua jurisdição, observadas as diretrizes gerais previstas nesta norma e submetendo-as à homologação pelo Cofen.

Art. 13 Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução Cofen nº 275 de 23 de abril de 2003 e demais disposições em contrário.

Brasília/DF, 23 de março de 2011.

MANOEL CARLOS NERI  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
Primeiro Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 375/2011

Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.

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 242, de 31 de agosto de 2000, e:

CONSIDERANDO o Art. 11, Inciso I, alíneas “a, b, c, j, l e m” da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO o Artigo 11, Inciso II, alíneas “a, b, c, f, g, h e l” da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO o Artigo 12, alíneas “a, b, c e d” da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO o Artigo 13, alíneas “a, b, c e d” da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO os Artigos 15 e 20 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

CONSIDERANDO os Artigos 2º e 3º do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Artigo 8º, Inciso I, alíneas “a, b, c, e, f, g e h” do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Artigo 8º, Inciso II, alíneas “a, b, c, f, h, j e l” do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO os Artigos 13 e 15 do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

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

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 tudo o mais que consta nos autos do PAD/COFEN nº 480/2009 e o Parecer nº 04/2010/COFEN/CTLN/lp; e,

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 399ª Reunião Ordinária,  
RESOLVE:

Art 1º A assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.

§ 1º A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro.

Art 2º No Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, os profissionais de Enfermagem deverão atender o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009.

Art 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 300/2005.

Brasília, DF, 22 de março de 2011.

MANOEL CARLOS NERI  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
Primeiro Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 376/2011**

Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

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

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, artigo 8º, incisos IV e V;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o Exercício da Enfermagem, em seus artigos 2º, 3º, 4º, 11 e seus incisos;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, especialmente em seu artigo 12;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

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

CONSIDERANDO tudo o mais que consta do PAD-COFEN nº 368/2010 e a deliberação do Plenário em sua 400ª Reunião Ordinária de Plenário,

RESOLVE:

Art. 1º Os profissionais de Enfermagem participam do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde, obedecendo as recomendações deste normativo:

I – na etapa de planejamento, deve o Enfermeiro da Unidade de origem:

- a) avaliar o estado geral do paciente;
- b) antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
- c) prover equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
- d) prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
- e) avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;
- f) selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente;
- g) definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o

transporte; e

h) realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente;

II – na etapa de transporte, compreendida desde a mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora:

a) monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;

b) manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;

c) utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e

d) redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes obesos, idosos, prematuros, politraumatizados e sob sedação;

III – na etapa de estabilização, primeiros trinta a sessenta minutos pós-transporte, deve o Enfermeiro da Unidade receptora:

a) atentar para alterações nos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios do paciente, especialmente quando em estado crítico.

Art. 2º Na definição do(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte, deve-se considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

I - assistência mínima (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem;

II - assistência intermediária (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de

Enfermagem, com dependência parcial das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Técnico de Enfermagem;

III - assistência semi-intensiva (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com dependência total das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Enfermeiro; e

IV - assistência intensiva (pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de Enfermagem permanente e especializada), no mínimo, 1 (um) Enfermeiro e 1 (um) Técnico de Enfermagem.

Art. 3º Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

Parágrafo Único. As providências relacionadas a pessoal de apoio (maqueiro) responsável pela atividade a que se refere o caput deste artigo não são de responsabilidade da Enfermagem.

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

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

Brasília/DF, 24 de março de 2011.

MANOEL CARLOS NERI  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
Primeiro Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN 381/2011

Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou.

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

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alínea “ m “, da Lei 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 a magnitude epidemiológica, econômica e social do câncer do colo do útero, e a Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica;

CONSIDERANDO a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou como um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

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

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 680/2010 e a deliberação do Plenário em sua 404ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único: O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Art. 2º O procedimento a que se refere o artigo anterior deve ser executado no con-

texto da Consulta de Enfermagem, atendendo-se os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

Art.3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MANOEL CARLOS NERI DA SILVA  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
Primeiro Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 388/2011

Normatiza a execução, pelo enfermeiro, do acesso venoso, via cateterismo umbilical.

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

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alínea - m -, da Lei 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 acesso venoso, via cateterismo umbilical, como um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

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

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 366/2011 e a deliberação do Plenário em sua 407ª Reunião Ordinária,

### RESOLVE:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, o acesso venoso, via cateterismo umbilical, é um procedimento privativo do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Art. 2º O procedimento a que se refere o artigo anterior deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as determinações da Resolução Cofen nº 358 / 2009.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 18 de outubro de 2011.

**JULITA CORREIA FEITOSA**  
Presidente em Exercício

**GELSON L. DE ALBUQUERQUE**  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 389/2011**

Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN / Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação Lato e Stricto Sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades.

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

CONSIDERANDO a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 em seu artigo 11, que explicita as atividades privativas do Enfermeiro e o desempenho de suas funções, impõe-se a qualificação do Enfermeiro com bases em critérios técnicos e científicos;

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

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

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD - COFEN nº 571/2010, PAD COFEN nº 314/211 e a deliberação do Plenário em sua 407ª Reunião Ordinária,  
**RESOLVE:**

Art. 1º Ao Enfermeiro detentor de títulos de pós graduação (lato e stricto sensu) é assegurado o direito de registra-los no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

Art. 2º Os títulos de pós-graduação lato e stricto sensu emitidos por Instituições de Ensino Superior, especialmente credenciadas pelo Ministério da Educação - MEC, ou concedidos por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, serão registrados, no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente.

§ 1º Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante do diploma ou certificado apresentado.

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

§ 3º A modalidade de Residência em Enfermagem terá registro no Conselho Regional de Enfermagem, nos moldes de Especialidade conforme área de abrangência.

Art. 3º O título de pós-graduação emitido por instituições credenciadas pelo MEC será registrado mediante apresentação de:

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

b) original do diploma ou certificado, onde conste autorização da Instituição para oferta do Curso e carga horária (lato sensu), ou reconhecimento do curso pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e CNE (stricto sensu).

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

§ 2º - O Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem somente procedera o registro de títulos de pós-graduação lato sensu, quando iniciado, após conclusão da graduação, conforme inciso III do art. 44 da LDB.

Art. 4º O título concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas será registrado mediante apresentação de:

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

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

c) original do certificado, onde conste, em cartório, o registro do estatuto da Sociedade, Associação ou Colégio de Especialistas;

§ 1º Em caso de títulos concedidos por Sociedade, Associação ou Colégio de Especialistas, tendo como critério a experiência profissional, deverá o Enfermeiro ter comprovado atividade de ensino, pesquisa e/ou assistência na área da especialidade requerida de, no mínimo, três (3) anos.

§ 2º Para o registro de títulos de que trata parágrafo 1º, a entidade emitente do título deve estar cadastrada junto ao Cofen, apresentando os seguintes documentos:

a) requerimento dirigido à Presidência do Cofen;

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

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

Art. 5º As Especialidades de Enfermagem e suas áreas de abrangência reconhecidas pelo Cofen, encontram-se listadas no anexo desta Resolução. Aquelas que porventura não contempladas ou criadas após o presente ato, serão, após apreciação pelo Pleno do COFEN, objetos de norma própria.

Art. 6º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as

disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 261/2001 e a Resolução Cofen nº 290/2004.

1. Enfermagem Aeroespacial
2. Enfermagem em Auditoria e Pesquisa
3. Enfermagem em Cardiologia
  - 3.1. Perfusionista
  - 3.2. Hemodinâmica
4. Enfermagem em Centro Cirúrgico
  - 4.1. Central de Material e Esterilização
  - 4.2. Recuperação pós anestésica
5. Enfermagem Dermatológica
  - 5.1. Estomatoterapia
  - 5.2. Feridas
  - 5.3. Ostomias
6. Enfermagem em Diagnostico por Imagens
7. Enfermagem em Doenças Infecciosas e parasitarias
8. Educação em Enfermagem
  - 8.1. Metodologia do Ensino Superior
  - 8.2. Pesquisa
  - 8.3. Docência no Ensino Superior
  - 8.4. Projetos Assistenciais de Enfermagem
  - 8.5. Docência para Educação Profissional
9. Enfermagem em Endocrinologia
10. Enfermagem em Farmacologia
11. Enfermagem em Gerenciamento/Gestão
  - 11.1. Gestão da Saúde;
  - 11.2. Gestão de Enfermagem
  - 11.3. Gestão em Homecare
  - 11.4. Administração Hospitalar
  - 11.5. Gestão de Programa de Saúde da Família
  - 11.6. Gestão Empresarial
  - 11.7. Gerenciamento de Serviços de Saúde
  - 11.8. Gestão da Qualidade em Saúde
12. Enfermagem em Hanseníase
13. Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia
14. Enfermagem em Hemoterapia
15. Enfermagem em Infecção Hospitalar
16. Enfermagem em Informática em Saúde
17. Enfermagem em Legislação
  - 17.1. Ética e Bioética
  - 17.2. Enfermagem Forense
18. Enfermagem em Nefrologia
19. Enfermagem em Neurologia
20. Enfermagem em Nutrição Parenteral e Enteral
21. Enfermagem em Oftalmologia
22. Enfermagem em Oncologia
23. Enfermagem em Otorrinolaringologia
24. Enfermagem em Pneumologia Sanitária
25. Enfermagem em Políticas Públicas
26. Enfermagem em Saúde Complementar
27. Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente
  - 27.1. Neonatologia
  - 27.2. Pediatria
  - 27.3. Ebiatria
  - 27.4. Saúde Escolar
- 27.4. Banco de Leite Humano
28. Enfermagem em Saúde da Família
29. Enfermagem em Saúde da Mulher
  - 29.1. Ginecologia
  - 29.2. Obstetrícia
30. Enfermagem em Saúde do Adulto
31. Enfermagem em Saúde do Homem
32. Enfermagem em Saúde do Idoso
  - 32.1 - Gerontologia
33. Enfermagem em Saúde Mental
34. Enfermagem em Saúde Pública
  - 34.1. Saúde Ambiental
35. Enfermagem em Saúde do Trabalhador
36. Enfermagem em Saúde Indígena
37. Enfermagem em Sexologia Humana
38. Enfermagem em Terapias Holísticas Complementares
39. Enfermagem em Terapia Intensiva
40. Enfermagem em Transplantes
41. Enfermagem em Traumatismo-Ortopedia
42. Enfermagem em Urgência e Emergência
  - 42.1. Atendimento Pré-hospitalar
  - 42.2. Suporte Básico de Vida
  - 42.3. Suporte Avançado de Vida
43. Enfermagem em Vigilância
  - 43.1. Sanitária
  - 43.2. Epidemiológica
44. Enfermagem offshore e aquaviária

Brasília, 18 de outubro de 2011.

**JULITA CORREIA FEITOSA**  
Presidente em Exercício

**GELSON L. DE ALBUQUERQUE**  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 390/2011**

Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva.

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pel Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia,

aprovado pela Resolução Cofen nº 242, de 31 de agosto de 2000,

CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alínea “m”, da Lei 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 a punção arterial para fins de gasometria e monitorização de pressão arterial invasiva como um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

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

CONSIDERANDO tudo mais que consta nos autos do PAD/Cofen nº 124/2011 e a deliberação do Plenário em sua 407ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização da pressão arterial invasiva é um procedimento privativo do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Parágrafo único O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua necessária à sua realização.

Art. 2º O procedimento a que se refere o artigo anterior deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se as determinações da Resolução Cofen nº 358/2009.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 18 de outubro de 2011.

JULITA CORREIA FEITOSA  
Presidente em Exercício

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 418/2011**

Atualiza, no âmbito do sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível ...

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

CONSIDERANDO a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, em especial o capítulo III do título V que reconfigura a Educação Profissional Brasileira;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.741 de 16 de julho de 2008, que altera dispositivos da Lei nº 9.394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para re-dimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica.

CONSIDERANDO o Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 36 e os artigos 39 a 41 da Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e da outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 1, de 3 de fevereiro de 2005, que atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação para o Ensino Médio e para a Educação Profissional Técnica de nível médio às disposições do Decreto nº 5.154/2004;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 3, de 30 de setembro de 2009, que dispõe sobre a instituição do Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), em substituição ao Cadastro Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio (CNCT), definido pela Resolução CNE/CEB nº 4/99.

CONSIDERANDO a necessidade atual dos profissionais de todas as áreas manterem um permanente desenvolvimento técnico e científico, a fim de possibilitar o atendimento às demandas sociais;

CONSIDERANDO a parcela representativa de profissionais de Enfermagem de nível médio inseridos no setor saúde, constituindo a maior força de trabalho no atendimento direto à saúde da população;

CONSIDERANDO a responsabilidade dos profissionais de Enfermagem de nível técnico de acompanhar as inovações científicas e tecnológicas da área de saúde, objetivando prestar uma assistência de Enfermagem sintonizada com as exigências e realidades atuais, conforme preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311/2007, em seus artigos, 2º e 14;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD - COFEN nº 571/2010, PAD COFEN nº 314/2011 e a deliberação do Plenário em sua 408ª Reunião Ordinária,  
**RESOLVE:**

Art. 1º Ao Técnico de Enfermagem detentor de certificado de Especialização é assegurado o direito de registrá-lo no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

Art. 2º Os títulos de especialização do Técnico de Enfermagem, conferidos por escolas devidamente autorizadas pelo Conselhos Estaduais de Educação, e cadastradas no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica/SISTEC/MEC, serão registrados, no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente;

Parágrafo único Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante do certificado apresentado em conformidade com as áreas de abrangência definidos no anexo da presente Resolução;

Art. 3º O título de especialização de Técnico de Enfermagem emitido por institui-

dimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica.

CONSIDERANDO o Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004, que regulamenta o parágrafo 2º, do artigo 36 e os artigos 39 a 41 da Lei nº 9.394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e da outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 1, de 3 de fevereiro de 2005, que atualiza as Diretrizes Curriculares Nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação para o Ensino Médio e para a Educação Profissional Técnica de nível médio às disposições do Decreto nº 5.154/2004;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CEB nº 3, de 30 de setembro de 2009, que dispõe sobre a instituição do Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), em substituição ao Cadastro Nacional de Cursos Técnicos de Nível Médio (CNCT), definido pela Resolução CNE/CEB nº 4/99.

CONSIDERANDO a necessidade atual dos profissionais de todas as áreas manterem um permanente desenvolvimento técnico e científico, a fim de possibilitar o atendimento às demandas sociais;

CONSIDERANDO a parcela representativa de profissionais de Enfermagem de nível médio inseridos no setor saúde, constituindo a maior força de trabalho no atendimento direto à saúde da população;

CONSIDERANDO a responsabilidade dos profissionais de Enfermagem de nível técnico de acompanhar as inovações científicas e tecnológicas da área de saúde, objetivando prestar uma assistência de Enfermagem sintonizada com as exigências e realidades atuais, conforme preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311/2007, em seus artigos, 2º e 14;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD - COFEN nº 571/2010, PAD COFEN nº 314/2011 e a deliberação do Plenário em sua 408ª Reunião Ordinária, RESOLVE:

Art. 1º Ao Técnico de Enfermagem detentor de certificado de Especialização é assegurado o direito de registrá-lo no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

Art. 2º Os títulos de especialização do Técnico de Enfermagem, conferidos por escolas devidamente autorizadas pelo Conselhos Estaduais de Educação, e cadastradas no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica/SISTEC/MEC, serão registrados, no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente;

Parágrafo único Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante do certificado apresentado em conformidade com as áreas de abrangência definidos no anexo da presente Resolução;

Art. 3º O título de especialização de Técnico de Enfermagem emitido por institui-

ções cadastradas pelo MEC será registrado mediante apresentação de:

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

b) original do certificado, onde conste autorização da Instituição para oferta do Curso e carga horária;

Parágrafo único Os certificados de Especialização de Técnico de Enfermagem emitidos por instituições estrangeiras deverão ser acompanhados de comprovante de revalidação no Brasil.

Art. 4º As Especialidades de Enfermagem reconhecidas pelo Cofen, encontram-se listadas no anexo desta Resolução. Aquelas que porventura não estejam contempladas ou criadas após o presente ato, serão, após apreciação pelo Pleno do COFEN, objetos de norma própria;

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-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 226/2000.

Brasília, 29 de novembro de 2011.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

Presidente

GELSON L. DE ALBUQUERQUE

Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 422/2012**

Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica.

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

CONSIDERANDO o disposto no artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498, de 25 de junho de 1986;

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

CONSIDERANDO que, historicamente, a assistência de enfermagem inclui os cui-

dados ortopédicos e os procedimentos com a imobilização ortopédica;

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

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

CONSIDERANDO a revogação da Resolução Cofen nº 279/2003, que vedava a participação dos profissionais da Enfermagem na confecção e retirada de calha gessada e aparelho de gesso;

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

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

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 412ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta nos autos dos PAD Cofen nº 571/2010 e nº314/2011;

RESOLVE:

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

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

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

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

Brasília, 4 de abril de 2012

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
PRESIDENTE

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
PRIMEIRO-SECRETÁRIO

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012

Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**RESOLVE:**

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

Parágrafo único. Para executar a classificação de risco e priorização da assistência,

o Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento.

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

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

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

Brasília, 9 de abril de 2012

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
PRESIDENTE

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
PRIMEIRO-SECRETÁRIO

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 424/2012**

Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produto...

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

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

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

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

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

**RESOLVE:**

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

I - Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

II - Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;

III - Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;

IV - Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;

V - Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;

VI - Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

VII - Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes da utilização; necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;

VIII - Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

IX - Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

X - Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os 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 L. DE ALBUQUERQUE  
PRIMEIRO-SECRETÁRIO

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012**

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

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de Enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

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

**RESOLVE:**

Art. 1º Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob super-

visão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.  
Brasília/DF, 7 de maio de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
Primeiro Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012**

Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente d ...

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

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

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

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

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

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

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

Brasília, 30 de maio de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL  
Presidente

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 433/2012**

Dispõe sobre o procedimento de  
Desagravo Público.

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

CONSIDERANDO o disposto no art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905/73;

CONSIDERANDO o disposto nos artigos 4º e 47, do Código de Ética da Enfermagem, aprovado pela Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007, no sentido de que é direito do profissional requerer e obter o desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasília/DF, 30 de julho de 2012.

MARCIA CRISTINA KREMPEL  
Presidente

GELSON LUIZ DE ALBUQUERQUE  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN N° 438/2012**

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 n°. 421/2012.

CONSIDERANDO que o art. 15 da Lei n° 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 n° 134/2012 pelo Plenário do Cofen 418º Reunião Ordinária e tudo o mais que consta do PAD Cofen n° 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

## **RESOLUÇÃO COFEN N° 0448/2013**

Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências.

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

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar e uniformizar os procedimentos de registros e inscrição no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO tudo o que consta do PAD Cof en nº 525/2012.

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cof en em sua 434ª Reunião Ordinária, de 05 de novembro de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar e adotar o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição Profissional de Enfermagem, na forma do regulamento anexo, a ser utilizado pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

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

Art. 3º O Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição Profissional de Enfermagem, aprovado pela presente resolução, será de aplicação subsidiária à Resolução Cofen nº 445/2013.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de 1º de janeiro de 2014, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 372/2010, sem prejuízo dos procedimentos de registros já iniciados antes da vigência da presente norma.

Brasília, 5 de novembro de 2013.

OSVALDO A. SOUSA FILHO  
COREN-CE Nº 56145  
Presidente Interino

GELSON L. ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0450/2013**

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 Co fen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012,

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

Brasília, 11 de dezembro de 2013.

OSVALDO A. SOUSA FILHO  
COREN-CE Nº 56145  
Presidente Interino

GELSON L. ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro - Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0452/2014

Autoriza os Conselhos Regionais de Enfermagem a procederem com o registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica do Enfermeiro que apresente declaração emitida pela instituição de ensino formadora e prorroga o prazo de registro de título de especialista previsto no §1º, do art. 2º, da Resolução Cofen nº 439/2012 e dá outras providências.

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

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Federal de Enfermagem adotar procedimentos uniformes para o perfeito funcionamento do Sistema Cofen/Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO a necessidade de incentivar a regularidade das inscrições dos profissionais da categoria, bem como o registro de títulos de pós-graduação Lato Sensu em Enfermagem Obstétrica no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o reduzido número de registros justificado pelo atraso na emissão do certificado de conclusão de responsabilidade da instituição de ensino formadora, e que o profissional sem registro terá suspensa a sua atividade profissional;

CONSIDERANDO o que consta nos autos do PAD Cofen nº 760/2013 e do PAD Cofen nº 742/2013;

CONSIDERANDO as deliberações do Plenário do Cofen na 435ª e 437ª Reunião Ordinária.

### RESOLVE:

Art. 1º Autorizar o registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica do Enfermeiro que apresente declaração e histórico escolar emitidos pela instituição de ensino formadora reconhecida pela autoridade competente de ensino.

Parágrafo único. A não apresentação do certificado no prazo estipulado de 01 (um) ano implica no cancelamento do registro da especialização.

Art. 2º Fica prorrogado o prazo para registro do título de especialista, previsto no §1º, do art. 2º, da Resolução Cofen nº 439/2012, por 01 (um) ano.

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

Brasília, 15 de janeiro de 2014.

OSVALDO A. SOUSA FILHO  
COREN-CE Nº 56145  
Presidente Interino

GELSON L. ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário Interino

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014**

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

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem; e CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 437ª Reunião Ordinária,

**RESOLVE:**

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

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

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

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

Brasília, 16 de janeiro de 2014.

**OSVALDO A. SOUSA FILHO**  
COREN-CE Nº 56145  
Presidente Interino

**GELSON L. ALBUQUERQUE**  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0459/2014

Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem.

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0459/2014

*Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem.*

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das competências que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905/73, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012 e,

**CONSIDERANDO** o trabalho desenvolvido, desde 1994, pelo Cofen, relativo a normatização sobre “Residência em Enfermagem”, nos autos do PAD Cofen nº 096/94;

**CONSIDERANDO** as Diretrizes e Bases da Educação consignadas na Lei nº 9.394/96, em especial os artigos 40, 41 e 44, inciso III;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, em especial os artigos 13 e 14;

**CONSIDERANDO** a Portaria Interministerial (MEC/MS) nº 1.077 de 12 de novembro de 2009;

**CONSIDERANDO** a Resolução da CNRMS/MEC nº 02 de 13 de abril de 2012;

**CONSIDERANDO** a Resolução da CNRMS/MEC nº 03 de 04 de maio de 2010;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 421/2012, que aprovou o Regimento Interno do Cofen, em especial o Título I, Capítulo III, Art. 22, inciso VI;

**CONSIDERANDO** a Resolução Cofen nº 389/2011;

**CONSIDERANDO** deliberação do Plenário em sua 450ª Reunião Ordinária,

### RESOLVE:

**Art. 1º** Conceder o registro de Especialista na Modalidade de Residência em Enfermagem aos profissionais Enfermeiros, inscritos nos Conselhos Regionais, egressos de Programas de Residência Multiprofissional e Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que tenham autorização de funcionamento ou reconhecimento pelo Ministério da Educação (MEC), através da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (CNRMS).

§ 1º Os Programas de Residência Multiprofissional e Programa de Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidade de ensino de pósgraduação Lato sensu, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço.

§ 2º Para efeitos da presente Resolução será considerada a denominação Residência em Enfermagem para os Programas de Residência Multiprofissional e para os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde que abrangem a profissão Enfermagem, caracterizada por desenvolvimento das competências técnico-científicas e éticas.

§ 3º Os Programas de Residência em Enfermagem deverão obedecer às disposições legais e normativas complementares interministeriais expedidas pelo MEC e pelo Ministério da Saúde (MS).

**Art. 2º** Os Programas de Residência em Enfermagem deverão abranger áreas de Conhecimento da Enfermagem, atendendo às necessidades das populações, as áreas de prioridades definidas pela CNRMS e o perfil epidemiológico de cada região brasileira.

**Parágrafo Único.** As Áreas de Conhecimento de que trata esse artigo serão:

I- as definidas por eixos curriculares das Instituições de Ensino Superior;

II- as especialidades reconhecidas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais;

III- as áreas de Conhecimento emergentes, justificadas por demandas do mercado de trabalho e por avanços tecnológicos que acompanhem a evolução da Enfermagem.

**Art. 3º** Para fins de registro no Sistema Cofen/Conselhos Regionais, a Instituição responsável pelo curso de pós-graduação Lato sensu, expedirá certificado a que farão jus os residentes que tiverem obtido aproveitamento segundo os critérios de avaliação estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (Coremu), de cada instituição, assegurado o cumprimento das disposições legais e normativas complementares interministeriais expedidas pelo MEC e MS.

**§ 1º** Os Certificados de conclusão de cursos de pós-graduação Lato sensu na modalidade de Residência devem mencionar as informações mínimas conforme normativa própria para este fim expedida pela CNRMS e ter registro na instituição que os expedir.

**§ 2º** Os Certificados de conclusão de cursos de pós-graduação Lato sensu, na modalidade de Residência, que se enquadrem nos dispositivos estabelecidos nesta Resolução terão validade nacional.

**Art. 4º** O cumprimento do disposto, na presente Resolução, será de competência da Comissão Nacional de Residência de Enfermagem (Conarenf), designada pelo Cofen, assegurando-se a representação docente-assistencial.

**Parágrafo Único.** Cabe à Conarenf estabelecer normas complementares, aprovadas pelo Plenário do Cofen, para o efetivo cumprimento da presente Resolução.

**Art. 5º** Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Cofen.

Brasília, 21 de agosto de 2014.

OSVALDO A. SOUSA FILHO  
COREN-CE Nº 56145  
Presidente

SÍLVIA MARIA NERI PIEDADE  
COREN-RO Nº 92597  
Primeira-Secretária Interina

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0464/2014

Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0464/2014

*Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.*

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

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

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

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente, e outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico;

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

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução Cofen nº 270, de 18 de abril de 2002, que aprova a regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar – Home Care;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080 / 1990, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS);

**CONSIDERANDO** a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar;

**CONSIDERANDO** a Portaria Ministerial nº 2.029 de 24 de agosto de 2011, que institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

**CONSIDERANDO** a Portaria Nº 2.488, de 21 e outubro 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização a Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); e

**CONSIDERANDO** a deliberação do Plenário em sua 453ª Reunião Ordinária, realizada na cidade de Brasília/DF, no período de 8 a 9 de outubro 2014.

### RESOLVE:

**Art. 1º** Para os efeitos desta norma, entende-se por atenção domiciliar de enfermagem as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças,

bem como à sua reabilitação e nos cuidados paliativos.

**§1º** A Atenção Domiciliar compreende as seguintes modalidades:

**I - Atendimento Domiciliar:** compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistências, desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no domicílio, direcionadas ao paciente e seus familiares.

**II - Internação Domiciliar –** é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínuo e até mesmo ininterrupto, no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.

**III - Visita Domiciliar:** considera um contato pontual da equipe de enfermagem para avaliação das demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial, programado com objetivo definido.

**§2º** A atenção domiciliar de enfermagem abrange um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos.

**§ 3º** A atenção domiciliar de Enfermagem pode ser executada no âmbito da Atenção Primária e Secundária, por Enfermeiros que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar por instituições públicas, privadas ou filantrópicas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.

**§ 4º** O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

**Art. 2º** Na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Enfermeiro, privativamente:

**I -** Dimensionar a equipe de enfermagem;

**II -** Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem;

**III -** Organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;

**IV- Atuar** de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;

**V- Executar** os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnicocientífica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas;

**Art. 3º** A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber:

**I -** Coleta de dados de (Histórico de Enfermagem);

**II -** Diagnóstico de Enfermagem;

**III -** Planejamento de Enfermagem;

**IV -** Implementação; e

**V -** Avaliação de Enfermagem

**Art. 4º** Todas as ações concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em prontuário, a ser mantido no domicílio, para orientação da equipe.

**§ 1º** Deverá ser assegurado, no domicílio do atendimento, instrumento próprio para registro da assistência prestada de forma contínua.

**§ 2º** O registro da atenção domiciliar de enfermagem envolve:

I - Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa e família;

II - Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa e família à situação que estão vivenciando;

III - Os resultados esperados;

IV – As ações ou intervenções realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

V - Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas;

VI - As intercorrências.

**§ 3º** O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registradas no prontuário, enquanto documento legal de forma clara, legível, concisa, datado e assinada pelo autor das ações.

**Art. 5º** Ficam os Conselhos Regionais de Enfermagem responsáveis para implementar ações fiscalizatórias junto aos profissionais de enfermagem que atuam em domicílio.

**Art. 6º** Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após a data da sua publicação, revogando-se as disposições contrárias, em especial, a Resolução Cofen nº 267/2001.

Brasília, 20 de outubro de 2014.

OSVALDO A. SOUSA FILHO  
COREN-CE Nº 56145  
Presidente

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0468/2014

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0468-2014 - DISPÕE SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM ACONSELHAMENTO GENÉTICO

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0468/2014

*Normatiza a atuação do Enfermeiro em Aconselhamento Genético.*

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

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

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

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS 199, de 30 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio;

**CONSIDERANDO** a deliberação do Plenário em sua 458ª Reunião Ordinária;

### RESOLVE:

**Art. 1º** Aprovar a Normatização da atuação do Enfermeiro em Aconselhamento Genético, conforme constante no Anexo desta Resolução.

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

**Art. 3º** Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e bem-estar dos pacientes submetidos ao Aconselhamento Genético por parte do Enfermeiro.

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

Brasília, 17 de dezembro de 2014.

IRENE C. A. FERREIRA  
COREN-SE Nº 71719  
Presidente

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015

Resolução Cofen nº 477/2015 - Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015

*Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.*

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

**CONSIDERANDO** o que dispõe o artigo 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil;

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

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a solicitação de exames complementares por enfermeiros:

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

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 5º, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

**CONSIDERANDO** que a Portaria GM nº 2.815, de 29/05/1998, MS, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal;

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

**CONSIDERANDO** que a Portaria SAS/MS nº 743, de 20 de dezembro de 2005, define que somente os profissionais portadores do diploma ou certificado de Enfermeiro(a) Obstetra estão autorizados a emitir laudos de AIH para o procedimento código

35.080.01.9-parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro(a) Obstetra, do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS;

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

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

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

**CONSIDERANDO** a Portaria MS-SAS Nº 371, de 7 de maio de 2014 que Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS);

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

**CONSIDERANDO** a necessidade de atualizar as normatizações existentes no âmbito do COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem relacionadas a atuação do enfermeiro na assistência à gestação, parto e puerpério;

**CONSIDERANDO** todas as evidências científicas disponíveis;

**CONSIDERANDO** o teor da Decisão Liminar da lavra da MMª Juíza Federal Substituta da 9ª Vara Cível da 1ª Subseção Judiciária em São Paulo, nos autos da Ação Cível Pública nº 0021244-76.2012.403.6100 promovida pelo Ministério Público Federal;

**CONSIDERANDO** que, conforme previsto no Art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a Enfermeira Obstétrica é a enfermeira titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem; e que a Obstetriz é a titular do diploma de Obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto;

**CONSIDERANDO** deliberação do Plenário na 462ª Reunião Ordinária, realizada em 18 de março de 2015 e tudo o que mais consta do PAD COFEN nº 477/2013;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** – O Enfermeiro Obstetra e a Obstetriz exercem todas as atividades de Enfermagem na área de obstetrícia, cabendo-lhes:

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, relacionado à área da obstetrícia;
- b) Organização e direção dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares em empresas prestadoras desses serviços relacionados à área de obstetrícia;
- c) Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem na área de obstetrícia;
- d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem obstétrica;
- e) Consulta de enfermagem obstétrica;

- f) Prescrição de assistência de enfermagem obstétrica;
  - g) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;
  - h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetria, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.
- II Como integrantes de equipes de saúde na área da obstetria:
- a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde, na área da obstetria;
  - b) Participação na elaboração, execução, e avaliação dos planos assistenciais de saúde na área da obstetria;
  - c) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, na área da obstetria;
  - d) Participação em projetos de construção ou reformas de unidades de internação, na área de obstetria;
  - e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis, na área de obstetria;
  - 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, puérpera e recém-nascido;
  - h) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
  - i) Assistência à parturiente e ao parto normal;
  - j) Execução do parto sem distócia;
  - k) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;
  - l) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;
  - m) Realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária;
  - n) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.
  - o) Educação em saúde, na área obstétrica, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

**Art. 2º** – Os enfermeiros obstetras além das atividades referidas no artigo 1º desta Resolução, cabem também exercer as atividades de Enfermagem em todas as áreas de assistência asseguradas pela Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406 que a regulamentam;

**Parágrafo Único:** À Obstetrix está vetado o exercício de atividades de Enfermagem fora da área obstétrica, exceto em casos de urgência, na qual, efetivamente haja eminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se às situações previsíveis e rotineira.

**Art. 3º** – Aos Enfermeiros que não possuam certificado de especialista em Enfermagem Obstétrica, como integrante da equipe de saúde compete:

- a) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- b) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- c) Execução do parto sem distócia;

- d) Prescrição da assistência de Enfermagem, conforme normativas do COFEN;
- e) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- f) Participação em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva.

**Art. 4º** – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário, em especial a Resolução COFEN nº 223, de 03 de dezembro de 1999.

Brasília, 14 de abril de 2015.

IRENE C. A. FERREIRA  
COREN-SE Nº 71719  
Presidente

GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0478/2015

RESOLUÇÃO COFEN Nº 478/2015 - Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0478/2015

*Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.*

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

**CONSIDERANDO** o que dispõe o artigo 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil;

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

**CONSIDERANDO** a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS;

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

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

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 375, de 22 de março de 2011, que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 477 /2015, de 14 de abril de 2015 que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência às gestantes, parturientes e puérperas;

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 5º, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**CONSIDERANDO** a Portaria MS-SAS Nº 371, de 7 de maio de 2014 que Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS).

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

**CONSIDERANDO** a necessidade de atualizar as normatizações existentes no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem relacionadas a atuação do enfermeiro na assistência à gestação, parto e puerpério;

**CONSIDERANDO** todas as evidências científicas disponíveis;

**CONSIDERANDO** o teor da Decisão Liminar da lavra da MMª Juíza Federal Substituta da 9ª Vara Cível da 1ª Subseção Judiciária em São Paulo, nos autos da Ação Cível Pública nº 0021244-76.2012.403.6100 promovida pelo Ministério Público Federal;

**CONSIDERANDO** que, conforme previsto no Art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, a Enfermeira Obstétrica é a enfermeira titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem; e que a Obstetrix é a titular do diploma de Obstetrix, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrix tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós-parto;

**CONSIDERANDO** o instituto da Responsabilidade Civil e da Obrigação de Indenizar por Danos a Terceiros, previstos no Artigo Nº 927 e seguintes do Código Civil Brasileiro;

**CONSIDERANDO** deliberação do Plenário na 462ª Reunião Ordinária, realizada em 18 de março de 2015 e tudo

o que mais consta do PAD COFEN nº 477/2013;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** – Normatizar a atuação dos Enfermeiros Obstetras e Obstetrizas e delimitar suas responsabilidades no âmbito dos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Partos.

Parágrafo único. Os Enfermeiros Obstetras e Obstetrizas deverão atuar nos estabelecimentos referidos no caput deste artigo, conforme regulamentações e normativas do Ministério da Saúde.

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

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

**Art. 3º** - Ao Enfermeiro Obstetra e Obstetritz, atuando no Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, compete:

I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;

IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em lei;

V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;

VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis;

X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa;

XI – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado;

XII – Promover educação em saúde, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania;

XIII – Participar do planejamento de atividades de ensino e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente;

XIV – Promover, participar e ou supervisionar o processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família;

XV – Participar de Comissões atinentes ao trabalho e a filosofia do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, como: comissão de controle de infecção hospitalar, de investigação de óbito materno e neonatal, de ética, entre outras;

XVI- Participar de ações interdisciplinares e intersetoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil;

XVII - Notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS nº 1119, de 05 de junho de 2008, ou outra que a substitua;

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

I – Gerenciar o Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, supervisionar a equipe multiprofissional sob sua responsabilidade; e atuar de forma colaborativa com a equipe multiprofissional e interdisciplinar dos serviços aos quais está vinculada;

II – Submeter ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, regimento interno, manuais de normas e rotinas, protocolos, instrumentos administrativos e afins, elaborados ou atualizados, relacionados à Assistência de Enfermagem à mulher e ao Recem Nascido no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto;

III. Zelar pelas atividades privativas do enfermeiro obstetra, obstetritz e da equipe de enfermagem, sob sua supervisão, em conformidade com os preceitos éticos e legais da Enfermagem.

IV - Manter atualizado o cadastro dos profissionais responsáveis pela atenção ao parto e nascimento no Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

V – Providenciar junto às Autoridades competentes todos os documentos legais necessários à regularização do funcionamento da Unidades sob sua responsabilidade,

VI – Cumprir e fazer cumprir a legislação do exercício profissional de enfermagem e o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem

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

**Art. 6º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução COFEN nº 339/2008.

Brasília, 14 de abril de 2015.

IRENE C. A. FERREIRA

COREN-SE Nº 71719

Presidente

GELSON L. DE ALBUQUERQUE

COREN-SC Nº 25336

Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 0479/2015

RESOLUÇÃO COFEN Nº 479/2015 Estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

### RESOLUÇÃO COFEN Nº 0479/2015

*Estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.*

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

**CONSIDERANDO** o que dispõe o artigo 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil;

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

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

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 477/2015 que dispõe sobre a assistência às gestantes, parturientes e puérperas, de 14 de abril de 2015.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 478/2015 que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetiz nos Centros de Partos Normais e/ou Casas de Parto, e dá outras providências, de 14 de abril de 2015;

**CONSIDERANDO** que os portadores de diploma ou certificado de Enfermeiro Obstetra e Obstetiz estão autorizados a realizar parto normal, sem distócia, visando à redução da mortalidade materna e perinatal;

**CONSIDERANDO** que, conforme previsto na Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, o Enfermeiro Obstetra é o Enfermeiro titular do diploma ou certificado de Enfermeiro Obstetra que tem competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem; e que a Obstetiz é a titular do certificado de Obstetiz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em obstetria tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gestação, o parto e o pós-parto;

**CONSIDERANDO** que a Confederação Nacional de Parteiros (ICM), a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO) e Organização Mundial de Saúde (OMS) definem: *∩∩* Uma parteira é uma pessoa que, tem sido regularmente admitida para um programa educacional de obstetria, devidamente reconhecido no país que está localizado, ter completado com sucesso o curso prescrito de estudo em obstetria e ter adquirido as qualificações requisitadas para ser registrada e/ou licenciada legalmente para a prática de obstetria∩∩.

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

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

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

**CONSIDERANDO** deliberação do plenário na 462ª Reunião Ordinária, realizada em 18 de março de 2015, e tudo o que mais consta do PAD COFEN nº 477/2013.

**RESOLVE:**

**Art.1º** - O Registro de Título de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no Conselho Federal de Enfermagem além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, será condicionado a composição dos seguintes critérios mínimos de qualificação para os títulos de pós-graduação Stricto ou Lato Sensu.

I- Realização de no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais;

II- Realização de no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto;

III- Realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto;

Parágrafo 1º § – A comprovação da qualificação para a prática de obstetrícia será feita em documento oficial emitido pela autoridade que expediu o diploma ou certificado;

Parágrafo 2º § – Os portadores de diploma ou certificado de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, qualificados antes da vigência desta Resolução, que não possuírem comprovação dos critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, mas que tiverem experiência profissional na assistência obstétrica de, no mínimo, 02 (dois) anos, poderão apresentar documento oficial emitido pela autoridade responsável pela instituição e pela Enfermeira Responsável Técnica da mesma;

**Art.2º** - Os casos omissos serão resolvidos pelo COFEN.

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

Brasília, 14 de abril de 2015.

IRENE C. A. FERREIRA  
COREN-SE Nº 71719  
Presidente  
GELSON L. DE ALBUQUERQUE  
COREN-SC Nº 25336  
Primeiro-Secretário

## RESOLUÇÃO CONFEN Nº 487/2015

*Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a 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.

§ 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 clínica/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.

§ 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 CONFEN Nº 501/2015

*Regulamentar a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências.*

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012; e CONSIDERANDO o Artigo 11, inciso I, alíneas “j”, “l” e “m”, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Artigo 8º, inciso I, alíneas “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 Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007; CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001, que aprova as diretrizes curriculares nacionais; CONSIDERANDO os diversos pareceres acerca da matéria exarados pelas Câmaras Técnicas e/ou grupos técnicos dos Conselhos Regionais; CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas; CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD Cofen nº 0194/2015; CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 471ª Reunião Ordinária;

### RESOLVE:

Art. 1º Aprovar e instituir o Regulamento sobre a Competência da Equipe de Enfermagem no cuidado às feridas, conforme anexo I desta RESOLUÇÃO, disponível para consulta no endereço eletrônico [www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br).

Art. 2º O Enfermeiro tem autonomia para abertura de Clínica de Prevenção e Cuidado de Feridas.

Art. 3º Cabe aos Conselhos Regionais adotarem as medidas necessárias para acompanhar/fiscalizar o cumprimento deste regulamento, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

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

Brasília, 9 de dezembro de 2015.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
CORENRO

Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

CORENPI

Nº 19084

Primeira Secretária

## RESOLUÇÃO CONFEN N° 509/2016

*Atualiza a norma técnica para anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.*

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

CONSIDERANDO que o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, criado pela Lei n° 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 n° 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

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

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

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

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

CONSIDERANDO o art. 11, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”, da Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, e o art. 8º, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”, do Decreto n° 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 n° 311, de 08 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO o Parecer ASSLEGIS, integrante do PAD Cofen n° 265/2015;

CONSIDERANDO o Parecer de Pedido de Vistas n° 151/2015 e o despacho da Presidência do Cofen, ambos integrantes do PAD n° 265/2015;

CONSIDERANDO a proposta da Câmara Técnica de Fiscalização – CTFIS, constante do PAD n° Cofen 265/205;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 467ª e 471ª Reunião Ordinária, constante dos PAD Cofen n° 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 considerase:

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. AART e a CRT terão validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovada após este período.

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

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

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

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

qualquer instituição.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) 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 de CRT, o Conselho Regional de Enfermagem deverá observar o preenchimento dos seguintes requisitos:

I – Entrega pela empresa/instituição/ensino requerente, do formulário de requerimento de ART devidamente preenchido, assinado e carimbado por quem tenha esta obrigação, acompanhado de todos os documentos arrolados no parágrafo único do art. 5º desta Resolução;

II – Comprovação do recolhimento das taxas de ART e emissão de CRT, cujos valores deverão ser fixados pelo Conselho Regional de Enfermagem, observando o disposto na Resolução Cofen nº 502/2015 ou outra que lhe sobrevir;

III – A não coincidência de horário de trabalho nas empresas/instituições/ ensino, 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.

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

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

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

Art. 7º Os encargos financeiros decorrentes da CRT e ART são de responsabilidade exclusiva da empresa/instituição que designou o enfermeiro para a função de RT. Parágrafo único. As instituições públicas e filantrópicas nas quais o enfermeiro RT requerente esteja vinculado, poderão requerer, mediante a comprovação de sua natureza institucional, ao Conselho Regional de Enfermagem a isenção do recolhimento das taxas de ART e emissão de CRT.

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

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

Art. 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;

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

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

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

Art. 11 O disposto nesta Resolução aplicase aos Estabelecimentos de Ensino, onde ministramse Cursos de Enfermagem.

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

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

Brasília, 15 de março de 2016.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
CORENRO  
Nº 63592  
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO  
CORENPI  
Nº 19084  
Primeira Secretária

## RESOLUÇÃO CONFEN Nº 511/2016

*Aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação de enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemoterapia.*

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

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

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 293, de 21 de setembro de 2004, que fixa e estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados; CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 475ª Reunião Ordinária; Art. 1º Aprovar a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em hemoterapia: na coleta, armazenamento, administração, controle de qualidade, e outras atividades anexas a esta Resolução.

Art. 2º Cabe aos Conselhos Regionais adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Norma, visando à segurança do paciente, dos profissionais envolvidos nos procedimentos de Enfermagem em Hemoterapia e dos doadores, relacionados à captação, triagem, coleta, distribuição, armazenamento e administração de Hemoderivados e

Hemocomponentes.

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

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

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

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

Brasília, 31 de março de 2016.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
CORENRO  
Nº 63592  
Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO  
CORENPI  
Nº 19084  
Primeira Secretária

## DECISÃO COREN-RO N.º 001/16.

Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde e dá outras providências.

O Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – Coren-RO, no uso de suas atribuições Legais e Regimentais;

CONSIDERANDO as atribuições outorgadas aos Conselhos Regionais de Enfermagem pelas Leis Nº 5.905/73 e Nº 7.498/86;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen Nº172/1994 que normatiza a criação das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen Nº 311/2007, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen Nº 370/2010, que altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Coren-RO em Reunião Ordinária ocorrida no dia 22 de janeiro de 2016, DECIDE:

Art. 1º - Normatizar a criação de Comissões de Ética de Enfermagem – CEE nas instituições de saúde e demais instituições com quadro profissional formado por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem ou ainda que exclusivamente por Enfermeiros;

Art. 2º - Aprovar o Regulamento para as Comissões de Ética e demais anexos como parte integrante da presente Decisão que devem subsidiar as ações e procedimentos das Comissões de Ética Institucionais;

Art. 3º - Os casos omissos na presente Decisão e seus anexos serão resolvidos pelo Coren-RO;

Art. 4º - Esta Decisão entra em vigor na data da sua assinatura, revogando-se os dispositivos em contrário.

Porto Velho-RO, 22 de janeiro de 2016

Porto Velho-RO, 22 de janeiro de 2016

Dra. Ana Paula Santos Cruz

Coren – RO n. 63128

Presidente

Dra. Patrícia da Silva Ribeiro

Coren – RO n. 164917

Secretária Geral

## Anexo 1

# REGULAMENTO PARA A CRIAÇÃO, FORMAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES DE ÉTICA DE ENFERMAGEM INSTITUCIONAIS DO COREN-RO

## CAPÍTULO I – DEFINIÇÃO

Art. 1º - As Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) exercem, mediante delegação do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, atividade destinada à prestação idônea de serviços de Enfermagem nas instituições de saúde e congêneres, assumindo funções administrativas, educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem vinculados a tais entes, com a finalidade de:

- a) Zelar pelo desempenho Ético e Legal do Exercício Profissional da Enfermagem na Instituição;
- b) Promover a divulgação e a discussão do Código de Ética e demais dispositivos regulamentadores da Profissão de Enfermagem entre os Profissionais de Enfermagem da Instituição;
- c) Assessorar a Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à Ética e ao Exercício Legal da Profissão;
- d) Participar de estudos e projetos que visem a valorização da vida, da instituição e dos aspectos éticos e Legais referentes ao Exercício Profissional da Enfermagem;
- e) Zelar pela qualidade da assistência de enfermagem dispensada pela instituição, inclusive com a identificação dos riscos inerentes às condições de trabalho;
- f) Solicitar assessoramento do Coren-RO, sempre que necessário;
- g) Promover e/ou participar de eventos que envolvam as questões Éticas e Legais da Profissão de Enfermagem;
- h) Notificar ao Coren-RO irregularidades, reivindicações, sugestões, as situações de ofensa a profissionais de enfermagem que são passíveis de agravo, bem como as infrações éticas decorrentes de ações, condutas e procedimentos de Profissionais de Enfermagem da Instituição;
- i) Elaborar relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao Coren-RO;

Parágrafo Único – As CEE deverão atuar de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições Legais e Regimentais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente e a imagem Profissional e Institucional.

Art. 2º - As Comissões de Ética de Enfermagem são vinculadas à Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem e ao Coren-RO, mantendo

a sua autonomia em assuntos relativos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de enfermagem vinculados à instituição.

Art. 3º - Cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico motivar a criação e proporcionar a implantação das condições necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos da CEE sob sua responsabilidade.

## CAPÍTULO II – DA COMPOSIÇÃO, ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA

Art. 4º - As Comissões de Ética de Enfermagem serão compostas, no mínimo, por 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário e 01 (um) vogal, das categorias Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, com vínculo empregatício efetivo junto à Instituição e igual número de suplentes.

§1º – Nas Instituições cujo quadro for preenchido somente por Enfermeiros, a CEE será composta exclusivamente por profissional com este grau de habilitação.

§2º - O cargo de Presidente somente poderá ser preenchido por Enfermeiro.

§3º - Para fins de composição, os membros da CEE que possuírem registro em mais de uma categoria, enquanto membro da CEE, responderá pelo quadro representativo de seu contrato profissional.

§4º - Para fins de atuação junto à CEE, será considerado o maior grau de habilitação dos membros.

§5º - Caso o membro possua mais de um contrato com a Instituição e possua graus diferentes de habilitação, para fins de composição da CEE, prevalecerá, respectivamente, o contrato efetivo de trabalho e o maior grau de habilitação.

Art. 5º - A critério da Instituição, é possível ampliar o quantitativo de membros da CEE, bastando, para tanto, a previsão Regimental e a anuência do Coren-RO.

§1º - Nos Municípios, Regiões ou Instituições que compartilham a mesma mantenedora, se possuírem menos de 20 (vinte) Enfermeiros, será permitida a constituição de Comissão de Ética de Enfermagem, representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se as disposições do Art. 4º e 7º.

§2º - Esta regra pode ser aplicada às Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde, ou ainda, nas Instituições vinculadas à medicina de grupo, inclusive em âmbito ambulatorial, laboratorial e demais entidades congêneres.

Art. 6º - O Enfermeiro que exerça cargo de Responsável Técnico de Enfermagem e demais profissionais lotados diretamente na Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem, não poderão participar da CEE.

Art. 7º - A critério da Instituição, os membros da CEE podem possuir dedicação exclusiva ou ter sua carga horária de serviço reduzida pela metade.

Art. 8º - Os membros das CEE devem ser preferencialmente eleitos, podendo, em casos

excepcionais, ser indicados pela Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem ou indicar-se voluntários entre os profissionais de Enfermagem pertencente ao quadro da Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem, e homologados pelo Coren-RO.

Parágrafo único – Em caso de indicação, os membros devem obedecer os dispositivos do Art. 4º e Capítulo IV do presente Regulamento.

### CAPÍTULO III – DA COMPETÊNCIA

Art. 9º - Aos membros das Comissões de Ética de Enfermagem compete:

- a) Manter conduta Ética e Profissional em todos os seus atos, primar pela garantia do amplo direito de defesa e do contraditório, bem como a preservação do sigilo e da integridade das partes envolvidas nos processos instaurados no âmbito da CEE;
- b) Divulgar e zelar pelo cumprimento da Lei Nº 7498/86, do Decreto Nº 94406/87, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen Nº 311/2007, do Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem e das demais normatizações emanadas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem de Rondônia, bem como o Regimento Interno e Protocolos Assistenciais das Instituições;
- c) Colaborar com o Coren-RO na tarefa de discussão, divulgação, educação e orientação dos temas relativos à Ética e ao Exercício Profissional da Enfermagem, desenvolvendo a consciência ético profissional dos profissionais, que lhes sejam vinculados, no ambiente institucional;
- d) Comunicar ao Coren-RO a prática de exercício ilegal da profissão, bem como de quaisquer indícios de infração à Lei do Exercício Profissional, e dispositivos éticos vigentes, quando configurada a impossibilidade de sanear tais condutas na esfera institucional;
- e) Instaurar Processo de Sindicância de aspecto Ético e Disciplinar, instruí-lo e elaborar relatório, sem emitir juízo de valor, encaminhando o resultado das apurações ao Enfermeiro Responsável Técnico para as providências administrativas, se houver, e ao Coren-RO, nos casos em que haja indícios de prática de ilícito ético disciplinar por profissional de enfermagem, quando configurada a impossibilidade de sanear tais condutas na esfera institucional;
- f) Instruir Processos Éticos de servidores lotados nas instituições para as quais tenham sido nomeados, por determinação de Ofício do Coren-RO, comunicando nos casos em que os membros estejam impossibilitados de fazê-lo, conforme dispositivos previstos no Código de Processo Ético dos Profissionais de Enfermagem previstos na Resolução Cofen Nº 370/201;
- g) Solicitar ao Presidente do Coren-RO, após dar-se ciência ao Enfermeiro Responsável

Técnico da instituição, assessoria técnica do Coren-RO, sempre que necessário;

h) Encerrar a sindicância, nos casos em que não se constatar indícios de infração ética, arrolando-se todos os documentos e elaborando-se relatório para arquivamento na Instituição;

i) Manter junto ao Coren-RO o cadastro atualizado dos profissionais de enfermagem atuantes na instituição;

j) Desenvolver suas atividades em conformidade com os dispositivos do Regimento Interno da CEE e da Instituição que os nomeou.

k) Propor e participar, em conjunto com o Responsável Técnico e com o Enfermeiro responsável pelo setor de educação continuada de enfermagem, ações preventivas, educativas e orientadoras, conscientizando os funcionários com registro no Coren-RO sobre a questão das responsabilidades ético profissionais;

Parágrafo único – No ato de criação da primeira Comissão de Ética de Enfermagem de cada Instituição, caberá a esta, em conjunto com a Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem, a criação do seu Regimento Interno e às sucessoras, a leitura e aprimoramento do mesmo, com as alterações necessárias ao pleno desenvolvimento dos seus trabalhos, sendo imprescindível a este ato a homologação do Regimento Interno pelo Coren-RO.

Art. 10 - Compete aos Presidentes das Comissões de Ética de Enfermagem:

a) Convocar reuniões, dirigir, planejar, coordenar e direcionar os trabalhos da CEE;

b) Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhar à Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem para ciência e demais providências administrativas e ao Coren-RO quando o fato assim o requerer;

d) Elaborar relatório, nos termos do disposto na alínea “i”, Art. 1º, deste Regimento;

e) Representar a Comissão de Ética de Enfermagem perante as instâncias superiores, sobretudo no Coren-RO;

f) Solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos, quando necessário;

g) Compor e nomear os membros sindicantes, realizar oitivas e convocações.

h) Colaborar para o bom desempenho das atividades da CEE, atendendo aos expedientes do Coren-RO e da Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem naquilo que lhe for delegado;

Art. 11 - Compete aos Secretários das Comissões de Ética de Enfermagem:

a) Secretariar os trabalhos da CEE, procedendo aos registros das reuniões em ata, emissão de convocações e organização de arquivos;

b) Substituir o Presidente nas oitivas e convocações;

c) Colaborar para o bom desempenho das atividades da CEE, atendendo aos expedientes do Presidente naquilo que lhe for delegado;

Art. 12 - Compete aos Vogais das Comissões de Ética de Enfermagem:

- a) Substituir o Secretário nas oitivas e convocações;
- b) Colaborar e substituir o Secretário na secretaria dos trabalhos da CEE, sempre que necessário;
- c) Colaborar para o bom desempenho das atividades da CEE, atendendo aos expedientes do Presidente naquilo que lhe for delegado;

#### CAPÍTULO IV – DAS ELEIÇÕES

Art. 13 – O escrutínio para eleição de membros da Comissão de Ética de Enfermagem será realizado, preferencialmente, através de voto facultativo, secreto e direto.

Art. 14 – Os candidatos ao pleito deverão apresentar os seguintes requisitos:

I – Possuir registro profissional, definitivo ou provisório, junto ao Coren-RO, inexistindo de débitos para com esta Autarquia federal em todas as categorias em que possuir Registro;

II – Não possuir condenação à penalidade prevista no Código de Ética de Enfermagem transitada em julgado, em processo ético disciplinar junto ao Coren-RO, anterior à data do registro da candidatura em todas as categorias que possuir Registro;

III – Não ter sido condenado em processo administrativo, junto ao órgão ou às instituições em que preste serviços de enfermagem, em período inferior a 5 (cinco) anos, a contar da data do registro da candidatura;

IV – Possuir vínculo efetivo de trabalho com a instituição, decorridos os prazos de período probatório no ato do registro da candidatura.

Art. 15 – Considerando os dispostos no Art. 4º, os candidatos serão subdivididos em dois grupos:

I - Grupo I – correspondendo ao grau de habilitação de Enfermeiro – quadro I;

II - Grupo II – composto por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem – quadros II e III, respectivamente.

§1º - Os Enfermeiros eleitores votarão nos candidatos do Grupo I e os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem nos candidatos do Grupo II.

§2º - Os profissionais que possuam mais de um contrato de trabalho efetivo, com graus de habilitação diferentes podem votar nos candidatos dos dois grupos.

Art. 16 – A convocação da eleição para a CEE será feita pelo Enfermeiro Responsável Técnico, por Edital a ser divulgado na Instituição em um período não inferior a 30 (trinta) dias, anteriores à eleição.

Parágrafo único – O Edital de Convocação para a CEE deverá constar, no mínimo, a data, o horário e o local de realização das eleições, que deve ser obrigatoriamente nas dependências da Instituição, bem como os membros da Comissão Eleitoral.

Art. 17 – A Comissão eleitoral designada pelo Enfermeiro Responsável Técnico terá competência para organizar, divulgar, dirigir e supervisionar todo o processo Eleitoral para

a CEE da Instituição.

§1º - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos à CEE.

§2º - A Composição da Comissão Eleitoral para a eleição dos membros que comporão as CEE Institucionais deve considerar os dispositivos do Art. 4º, 14 e 15 do presente Regulamento.

Art. 18 – Os candidatos farão sua inscrição, junto à Comissão Eleitoral, de forma individual, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição.

Art. 19 - A relação dos nomes dos candidatos às vagas da CEE deverá ser afixada em local de fácil acesso a todos os profissionais de enfermagem e na Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem, pelo prazo mínimo de 7 (sete) dias, para ciência e eventual impugnação.

Art. 20 – A Comissão Eleitoral adotará as diligências e as providências necessárias para a apreciação necessária das condições de elegibilidade conferidas pelo Art. 14 deste Regulamento.

Parágrafo único – A lista dos inscritos será divulgada na Instituição, pela Comissão Eleitoral, em rol organizado em ordem alfabética, durante o período mínimo de sete dias, nas dependências da Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem e em local de fácil acesso aos profissionais de enfermagem para conhecimento e eventuais contestações.

Art. 21 – A apuração dos votos será realizada pelo (a) Presidente da Comissão Eleitoral, imediatamente após o encerramento do processo de votação, podendo ser assistida por todos os interessados.

§ 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos no Grupo I e Grupo II;

§2º - A Ordem da suplência será conferida em razão do número de votos obtidos pelos candidatos, respeitados os grupos pertencentes;

§ 3º - O resultado da apuração deverá ser enviado ao Coren-RO, pelo Presidente da Comissão Eleitoral, no prazo máximo de 10 (dez) dias após o pleito.

§ 4º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, proceder-se-á ao desempate utilizando-se o critério de maior tempo de exercício profissional na instituição na categoria para a qual foi eleito.

§5º Persistindo o empate, será eleito o profissional com o maior tempo de inscrição junto ao Coren-RO, na categoria pleiteada.

Art. 22 – Eventual indignação quanto a fatos ocorridos durante o processo eleitoral, ou mesmo contra a Comissão Eleitoral ou contra membros eleitos, indicados ou voluntários devem ser protocolados em até 48 horas após divulgação dos nomes ou realização do pleito.

§1º - A manifestação de inconformismo será protocolado junto à Gerência/Coordenação de

Enfermagem, quando da indicação, voluntariado, pleito ou Comissão Eleitoral e à Comissão Eleitoral quando a manifestação for contra os Eleitos

§2º - A Comissão Eleitoral, nos casos de eleição direta ou a Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem terá o prazo de 05 (cinco) dias para responder ao requerimento e em caso de impossibilidade, remeter os protestos ao Coren-RO;

§3º - Em caso de decisão contrária aos fatos requeridos, ou ainda de omissão de resposta, no prazo fixado no parágrafo anterior, no prazo de até 48 horas, faculta-se ao profissional indignado, direito de protocolar nova manifestação junto à Presidência do Coren-RO.

§4º - O Coren-RO responderá à manifestação no prazo de 10 (dez) dias a contar do protocolo realizado em suas instalações.

Art. 23 – Homologados os resultados pelo Coren-RO, os membros eleitos, indicados ou voluntários serão empossados mediante Decisão do Coren-RO.

Art. 24 – No ato da Posse, os membros efetivos e suplentes da CEE deverão assinar o Termo de Ciência e Compromisso de Membro da Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição que compõe o anexo 4 da presente Decisão.

Art. 25 – A homologação dos resultados pelo Coren-RO, extingue a Comissão Eleitoral.

## Capítulo V – DO FUNCIONAMENTO

Art. 26 – Quando Eleita, a Comissão de Ética de Enfermagem, deverá estabelecer cronograma de reunião mensal, em caráter ordinário, em um número máximo de 02 Reuniões Ordinárias por mês, podendo se reunir de forma extraordinária, sempre que necessário.

§1º - As reuniões deverão ser realizadas mediante Convocação, onde podem ser requeridas a presença dos membros efetivos e suplentes, conforme necessidade;

§2º - Reuniões que coincidirem com dias de plantão dos membros efetivos ou suplentes, contarão como dia efetivo de trabalho para os membros convocados, sem quaisquer prejuízos a estes profissionais;

§3º - A convocatória deverá ser encaminhada para a Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem, com no mínimo 48 horas de antecedência da sua realização a fim de providenciar profissionais em substituição aos que estiverem de plantão na data da realização da Reunião;

§4º - As Reuniões das CEE Institucionais são privativas dos membros da CEE, sendo proibida a presença de expectadores, exceto quando expressamente convocados ou convidados, devendo sua presença ser permitida tão somente em pautas que lhes digam respeito;

§5º - Nas Reuniões da CEE, todos os membros terão direito à voz, mas somente os membros

que estiverem na condição de efetivos terão direito ao voto;

§6º - Os membros suplentes que estiverem presentes e possuírem processos a serem apreciados em Reunião deverão ser efetivados em detrimento a outros, no ato da apreciação desses Processos;

§7º - Aos expectadores será concedido o direito a voz, mediante solicitação e aprovação da maioria simples dos membros que estiverem efetivados na Reunião;

Art. 27 – Os atos da Comissão de Ética de Enfermagem relativos à sindicância, deverão ser sigilosos, não lhes sendo vedado, contudo, o aproveitamento de fatos ocorridos, para fins educativos e de orientação, desde que preservados os dados de identificação dos envolvidos, bem como circunstâncias especiais do caso que possam fazer induzir a sua autoria.

Art. 28 – As deliberações da CEE serão formalizadas por maioria simples, sendo prerrogativa de seu Presidente a emissão do voto de qualidade, no caso de empate.

Art. 29 – O Processo de Sindicância deverá ser instaurado mediante:

- a) Denúncia por escrito de usuários ou profissionais, devidamente qualificados, identificada e fundamentada;
- b) Denúncia por escrito do Responsável Técnico de Enfermagem;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética de Enfermagem, quando tomar conhecimento de indícios de irregularidades ético disciplinares, praticadas profissionais de enfermagem, no exercício de suas atividades;
- d) Determinação do Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 30 – Aberta a sindicância, a Comissão de Ética de Enfermagem informará o fato aos envolvidos, convocando-os para esclarecimentos, juntada de documentos e apresentação de rol de testemunhas, caso necessário.

§1º - As notificações poderão ser realizadas por via epistolar com AR, em endereço pessoal do profissional, ou mesmo através das pessoas da CEE, diretamente ao sindicato, de modo reservado, preservando-lhe o direito à intimidade;

§2º - Em caso de recusa dos servidor no recebimento de notificação, o membro da CEE deve buscar duas testemunhas, que podem ser membros da CEE e fazer constar tal recusa nos autos do Processo;

§3º - Em caso de descumprimento das convocações e demais solicitações da CEE devidamente justificados, sempre que possível, a CEE deverá lançar mão de novas convocações, devendo as justificativas serem juntadas aos autos do Processo em tela;

§4º - O descumprimento das convocações e demais solicitações da CEE, sem prévia justificativa plausível ou Legal deverão ser encaminhados ao Coren-RO para as devidas providências;

§5º - Caso queiram, as partes poderão ser representadas ou acompanhadas por um

advogado ou procurador devidamente qualificado, mediante procuração com registro em Cartório, devendo o fato ser constado em ata;

§6º - Como garantia do direito à ampla defesa e ao contraditório, será facultado ao Denunciado se fazer presente nos dias e horários das oitivas do Denunciante e de suas testemunhas;

Art. 31 – Todos os documentos e termos de depoimento relacionados com os fatos a apurar serão mantidos junto à CEE.

§1º - Por documentos poderão ser entendidos cópia de prontuário, quando autorizado seu uso por quem de direito, bem como de livros de registro utilizados exclusivamente pela Enfermagem e outros escritos que guardem relação com o objeto de apuração pela CEE.

§2º - O acesso aos autos de sindicância e demais documentos correlatos será franqueado, mediante requerimento, às partes e à Comissão de Ética de Enfermagem, a outros interessados, somente por determinação do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia.

Art. 32 - Concluída a coleta de informações, a Comissão de Ética de Enfermagem deverá reunir-se para analisar e emitir relatório final, apontando a existência ou não dos indícios de Infração ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sem, no entanto, emitir juízo de valor sobre os fatos apurados.

Parágrafo único – Sempre que necessário, a Comissão de Ética de Enfermagem fará novas diligências para melhor elucidar os fatos.

Art. 33 – Quando for evidenciada a existência de indícios de infração ética, cópia da sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem, para a apreciação das eventuais responsabilidades ético disciplinares.

Art. 34 – Em circunstâncias de menor gravidade e que não tenha acarretado danos a terceiros, a CEE poderá promover conciliação entre as partes envolvidas, além de promover orientações e emitir relatórios e documentos à Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem da Instituição para conhecimento e arquivamento, caso se entenda necessário.

§ 1º - Ocorrendo à conciliação, a Comissão lavrará tal fato em termo específico para tal fim e arquivará o Processo, notificando as partes e remetendo cópia dos autos ao Conselho Regional de Enfermagem, para conhecimento e demais Providências;

§ 2º - Não ocorrendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal e a cópia dos autos Processuais deverá ser encaminhada ao final do Processo ao Coren-RO para a adoção das providências cabíveis.

Art. 35 – Em caso de denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética de Enfermagem, esta deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia para as providências.

Parágrafo Único – Caso a denúncia não seja protocolada diretamente no Coren e seja

referente a Profissional lotado em instituição que conste CEE, esta deve ser remetida a tal Comissão para as devidas providências.

## CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 36 – Na desistência de um ou mais membros efetivos da CEE, estes serão substituídos automaticamente pelos suplentes, obedecendo ao critério de maior número de votos recebidos, em caso de Eleição ou proceder-se-á a nova indicação por parte da Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem.

Parágrafo único. No caso previsto no caput deste artigo, a ocorrência deverá ser relatada ao Coren-RO para ciência e providências relativas à nomeação de novos membros, remanescentes do Processo Eleitoral ou na ausência ou impossibilidade destes, a indicação direta.

Art. 37 – A ausência injustificada a mais de 03 (três) reuniões consecutivas e/ou 05 (cinco) alternadas, sem justificativa devidamente fundamentada, durante um período de 12 meses, deve ser encaminhada ao conhecimento do Responsável Técnico para adotar as providências necessárias à exclusão e substituição deste membro perante o Coren-RO, nos moldes do Artigo anterior.

Art. 38 – Havendo necessidade da participação de profissionais de outras áreas, estes poderão ser ouvidos durante os trabalhos de sindicância na qualidade de convidados, não podendo ser compelidos ao comparecimento.

Art. 39 – À Gerência/Coordenação/Divisão/Departamento de Enfermagem cabe prover os meios necessários em termos de estrutura, materiais e equipamentos, necessários ao pleno funcionamento da CEE da Instituição, enquanto ao Coren-RO caberá as despesas alusivas à Postagens.

Art. 40 – Os trabalhos desenvolvidos pelas Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições serão honoríficos.

§ 1º - Os trabalhos desenvolvidos pelos membros das CEE Institucionais não farão jus à concessão de Auxílio Representação ou qualquer outra forma de remuneração ou gratificação pelo Coren-RO, por entender que embora em cumprimento às determinações do Coren-RO, estes profissionais estarão no Exercício das suas atividades laborais, com tudo, será lícito e facultado à instituição a concessão de gratificação caso entenda justo, possível e necessário.

§ 2º - Em caso de necessidade de cumprimento de expediente de trabalho que exceda a carga horária de contrato, o presidente da CEE deve pleitear junto ao Responsável Técnico da Enfermagem, a possibilidade de pagamento de horas extras, em conformidade com os dispositivos Legais vigentes.

Art. 41 – Às Comissões de Éticas de Enfermagem já instaladas fica assegurado o tempo de

90 dias para os ajustes necessários para que se adequem a este Regulamento.

Art. 42. Os atos praticados pela CEE terão por base o Código de Processo ético dos Profissionais de Enfermagem, conforme Resolução vigente no ato em que ocorreu a infração.

Art. 43. Os prazos serão contínuos e peremptórios, não se interrompendo por férias, sábados, domingos ou feriados, excluindo-se o dia de início, mas computando-se o do vencimento.

Parágrafo único: Os prazos coincidirem início ou fim em que não haja expediente da CEE, será considerado prorrogado até o dia útil imediato e na ausência de prazo preestabelecido, este será de 05 (cinco) dias para a sua prática.

Art. 44 – O afastamento de integrantes da CEE poderá ocorrer por desistência, eleição de novos membros, término de mandato, afastamento temporário para gozo de férias, licenças e demais benefícios concedidos pela Instituição, mediante destituição do cargo em razão de faltas e condutas incompatíveis com o pleno funcionamento da CEE ou por determinação do Coren-RO, para responder a Processo Ético.

Art. 45 – Conforme necessidade e em razão dos relatórios enviados pelas CEE, o Coren-RO poderá promover Seminários ou outros meios para orientação e esclarecimento dos membros das CEE Institucionais.

Art. 46 – Os casos omissos e as situações que não tenham sido previstas, serão resolvidos pelo Coren-RO.

Porto Velho-RO, 22 de janeiro de 2016

Porto Velho-RO, 22 de janeiro de 2016

Dra. Ana Paula Santos Cruz  
Coren – RO n. 63128  
Presidente

Dra. Patrícia da Silva Ribeiro  
Coren – RO n. 164917  
Secretária Geral



## REFERÊNCIAS

- Conselho Federal de Enfermagem - COFEN  
Documentos Básicos, Rio de Janeiro: COFEN, 8ª Edição, 2002.
- Conselho Regional de Enfermagem de Rondonia - COREN-RO  
Legislação, Porto Velho: COREN-RO, 1ª Edição, 2000.
- Conselho Regional de Enfermagem de Rondonia - COREN-RO  
Documentos Básicos, Porto Velho: COREN-RO, 2ª Edição, 2003.
- [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)
- [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
- Arquivos do COREN-RO
- Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.

# UMA PROFISSÃO QUE LIDA COM A VIDA NÃO PODE SER ENSINADA A DISTÂNCIA.



## FORMAÇÃO DE ENFERMAGEM, SOMENTE COM ENSINO PRESENCIAL.

Trabalhar com enfermagem exige muito mais do que conhecimento. Exige uma prática que você desenvolvem com aulas presenciais e professores sempre atentos ao seu lado. É por isso que o Cofen e Coren-RO apoiam todas as iniciativas que busca aumentar a qualidade dos cursos de enfermagem a valorizar cada vez mais a profissão. Discussão já chegou no Congresso Nacional e a sua opinião pode fazer a diferença.



**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem



**Coren<sup>RO</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia  
*Seguros Para Avançar*

Rua Marechal Deodoro, 2621 - Centro - Porto Velho/RO  
CEP 76.801-106 - Fone: (69) 3223-2628 / 2627  
E-mail: coren-ro@portovelho.br | corenrodonia@gmail.com  
Home Page: www.coren-ro.org.br