



LEGISLAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

**Goiás
2014**

COMPOSIÇÃO DO COREN-GO

2012-2014

Diretoria

Presidente: ENF Maria Salete Silva Pontieri Nascimento

Secretária: ENF Marysia Alves da Silva

Tesoureira: ENF Luzia Helena Porfírio Berigo

Comissão de Tomada de Contas

TEC João Batista Lindolfo

TEC Gilberto Ferreira Rosa

ENF Ângela Bete Severino Pereira

Conselheiros Vogais

ENF Ana Cecília Coelho Melo

TEC Irani Tranqueira dos Reis Almeida

AUX Maria Helena Carvalho Sá

Conselheiros Suplentes

ENF Zilah Cândida Pereira das Neves

ENF Cristiane José Borges

ENF Michelle da Costa Mata

ENF Marta Valéria Calatayud Carvalho

ENF Kenia Barbosa Rocha

TEC Rosilene Alves Brandão e Silva

TEC Rosair Pereira Rosa

TEC Stefania Cristina de Souza Nolasco

AUX Teresinha Cíntia de Oliveira

APRESENTAÇÃO

A trajetória do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás registra a efetiva contribuição dos profissionais de Enfermagem ligados à Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Goiás), a Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo, a Organização de Saúde do Estado de Goiás (antiga Osego) e ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

A seção do Coren-GO instituiu-se em 30 de outubro de 1975, a partir da Lei nº 5.905/73, sob a responsabilidade da ABEn Goiás a qual detinha o papel de elaborar o processo eleitoral e realizar a primeira eleição, tornando-se presidente, por unanimidade, a enfermeira Josefa Dias Lima (Irmã Luiza); veio, a seguir, a Enfermeira Garcília do Lago e Silva.

As primeiras gestões tiveram diante de si a responsabilidade de estabelecer as bases de toda uma estrutura para cadastramento dos profissionais de Enfermagem goianos e das parteiras, incluindo os atendentes de Enfermagem.

Essa ação permitiu conhecer o número e a identificação dos recursos humanos componentes da Enfermagem, iniciar o processo de fiscalização, afastar o risco de leigos atuarem na assistência de Enfermagem e contribuir com a pesquisa nacional do perfil da Enfermagem brasileira realizada pelo Cofen e ABEn em 1982. Até o presente momento 13 enfermeiros presidiram o Coren-GO.

O Coren-GO assumiu a partir de 31 de outubro de 2008 a proposta de realizar um trabalho com embasamento técnico, ético, humano, político e social no sentido de desenvolver a Autarquia, aperfeiçoar a prestação de serviços de forma efetiva, acessível, ágil e eficaz e proceder a um resgate da cidadania em sua missão, a fiscalização do exercício profissional de Enfermagem.

O manual que ora apresentamos, tem o propósito de contribuir com o conhecimento da legislação pertinente ao exercício profissional da Enfermagem pela categoria, pois acreditamos na mudança com a nossa ação ética, crítica, consciente e responsável.

Gestão 2012-2014
Unir para transformar.

ÍNDICE

O Conselho Regional de Enfermagem de Goiás	07
--	----

Excerto da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - Seção II (da Saúde).....	09
--	----

LEIS

Nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 - Regula o Exercício da Enfermagem Profissional.....	12
--	----

Nº 5.905, de 12 de julho de 1973 – Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.....	15
---	----

Nº 6.838, de 29 de outubro de 1980 – Dispõe sobre o prazo prescricional para a punibilidade de profissional liberal, por falta sujeita a processo disciplinar, a ser aplicada por órgão competente.....	19
---	----

Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências	20
--	----

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.....	25
--	----

DECRETOS

Nº 2.956, de 10 de agosto de 1938 - Institui o “Dia do Enfermeiro”.....	26
---	----

Nº 48.202, de 12 de maio de 1960 - Institui a “Semana da Enfermagem”	27
--	----

Nº 94.406, de 8 de junho de 1987 - Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.....	28
--	----

RESOLUÇÕES COFEN

172/1994 - Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde.....	34
--	----

185/1995 - Dispõe sobre a Autorização para a execução de tarefas elementares de Enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei e estabelece critérios.....	36
186/1995 - Dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de Enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei.....	39
225/2000 - Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância.....	41
278/2003 - Dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem.....	42
280/2003 - Dispõe sobre a proibição de Profissional de Enfermagem em auxiliar procedimentos cirúrgicos.....	43
293/2004 - Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.....	44
294/2004 - Institui o Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem.....	62
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.....	63
311/2007 - Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.....	65
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.....	81
370/2012 - Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e aprova o Código de Processo Ético.....	84
374/2011 - Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.....	117
423/2012 - Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos	

Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos.....	120
429/2012 - Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.....	122
438/2012 - Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial.....	124
441/2013 - Dispõe sobre participação do Enfermeiro na super visão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem.....	125
448/2013 - Aprova e adota o Manual de Procedimentos Admi- nistrativos para Registro.....	128
458/2014 - Normatiza as condições para Anotação de Respon- sabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.....	145
Telefone Úteis	150
Localização Coren-GO	151

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS

O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás é uma Autarquia Pública Federal que atua na fiscalização do exercício profissional da Enfermagem. Tem como objetivos zelar pelo bom conceito e qualidade dos serviços da profissão, além de fiscalizar o cumprimento da Lei do Exercício Profissional e do Código de Ética.

Conforme o artigo 2º da Lei 7.498/86 para o exercício da profissão de Enfermagem estão obrigados ao registro de títulos no Cofen e à inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (Coren): Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Obstetizes, Atendentes e Parteiros. Ainda sobre o registro no Coren há resolução Cofen 448/2013 que dispõe sobre o registro, transferência inscrição, suspensão temporária, cancelamento de inscrição, reinscrição, inscrição remida.

Competência do Conselho Regional de Enfermagem

- 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.

Competência dos Profissionais de Enfermagem

- Estar inscrito no Coren, onde exerçam suas atividades profissionais (art. 2º da Lei 7.498/86);
- Conhecer as atividades desenvolvidas pelo Coren (art. 15 da Lei 5.905/73);
- Votar para composição do Plenário (§ 2º do art. 12 da Lei 2.604/55);
- Solicitar transferência em caso de mudança de Estado (art. 27 a 39 da Resolução Cofen 448/2013);
- Solicitar cancelamento de inscrição, quando encerrado as suas atividades como profissional de Enfermagem (art. 41 a 44 da Resolução Cofen 448/2013);
- Atender a toda convocação do Coren (art. 51 da Resolução Cofen 311/2007);
- Efetuar pagamento da anuidade (art. 53 da Resolução Cofen 311/2007);
- Comunicar ao Coren os casos de infrações éticas (art. 49 da Resolução Cofen 311/2007).



EXCERTO DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

TÍTULO VII DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

SEÇÃO II DA SAÚDE

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. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 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: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) Regulamento

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 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. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

~~§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006)~~

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 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. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

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.



LEI 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955

Regula o Exercício da Enfermagem Profissional.

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:

I – Na qualidade de enfermeiro:

§ 1º Os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949;

§ 2º Os diplomas por escolas estrangeiras, reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor;

§ 3º 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 06 de agosto de 1949, que requererem o registro de diploma na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura.

II – Na qualidade de obstetriz:

§ 1º Os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas de obstetrias, oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949;

§ 2º Os diplomados por escolas de obstetrias estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor.

III - 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 06 de agosto de 1949 e os diplomados pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas que não se acham incluídos na letra “c” do item I do art. 2 da presente lei.

IV - 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 06 de agosto de 1949.

V - Na qualidade de enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem:

§ 1º Os enfermeiros práticos amparados pelo Decreto nº 23.774, de 11 de janeiro de 1934;

§ 2º As religiosas de comunidade amparadas pelo Decreto nº 22.257, de 26 de dezembro de 1932;

§ 3º Os portadores de certidão de inscrição, conferida após o exame de que trata o Decreto nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

VI - 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: § 1º Direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949;

§ 2º Participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;

§ 3º Direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;

§ 4º Participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

Art.4º - São atribuições das obstetrias, além do exercício da enfermagem obstétrica:

§ 1º Direção dos serviços de enfermagem obstétrica nos estabelecimentos hospitalares e de Saúde Pública especializados para a assistência obstétrica;

§ 2º Participação no ensino em escolas de enfermagem obstétrica ou em escolas de parteiras;

§ 3º Direção de escolas de parteiras;

§ 4º Participação nas bancas examinadoras de parteiras práticas.

Art.5º - São atribuições dos auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos e práticos de enfermagem, todas as atividades da profissão, excluídas as constantes nos itens do art. 3, 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. 4.

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 de 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.14º - Ficam expressamente revogados os Decretos ns. 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 da 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



LEI N 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973

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

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

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

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

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

Parágrafo único. O Conselho Federal poderá, quando o número de profissionais habilitados na unidade da federação for interior 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 referi-

das 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 fê 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 tríplice, da Associação Brasileira de Enfermagem.

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

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

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

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

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

Brasília, 12 de julho de 1973.

(Ass.) Emílio G. Médici, Presidente da República, e Júlio Barata, Ministro do Trabalho e Previdência Social

Lei nº 5.905, de 12.07.73

Publicada no DOU de 13.07.73 Seção I fls. 6.825



LEI N° 6.838, DE 29 DE OUTUBRO DE 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 órgão em que esteja inscrito, prescreve em 5 (cinco) anos, contados da data de verificação do fato respectivo.

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

Parágrafo único. O conhecimento expresso ou a 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.

Brasília, em 29 de outubro de 1980; 159º da Independência e 92º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Murilo Macêdo



LEI N 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

O presidente da República. Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

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

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

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

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

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

Art. 5º - (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º - São enfermeiros:

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

II - o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

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

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea “d” do 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 como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

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

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

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

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

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

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

Art. 9º - São Parteiras:

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

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

Art. 10 – (vetado)

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

I – privativamente:

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

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades

técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

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

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

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

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

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

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

II - como integrante da equipe de saúde:

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

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

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

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

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

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

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distócia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As 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 atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem,

cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

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

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

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

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

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 – (vetado)

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

Art. 16 – (vetado)

Art. 17 – (vetado)

Art. 18 – (vetado)

Parágrafo único. (vetado)

Art. 19 – (vetado)

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

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

Art. 21 – (vetado)

Art. 22 – (vetado)

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

Parágrafo único - A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos

critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 – (vetado)

Parágrafo único - (vetado)

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

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

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

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

José Sarney

Almir Pazzianotto Pinto

Lei nº 7.498, de 25.06.86 publicada no DOU de 26.06.86

Seção I - fls. 9.273 a 9.275



LEI N 8.967, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1994

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

O Presidente da República

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

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

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

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

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

Brasília, 28 de dezembro de 1994; 1750 da Independência e 1060 da República

Itamar Franco

Marcelo Pimentel



DECRETO N 2.956, DE 10 DE AGOSTO DE 1938

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 DE MAIO DE 1960

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



DECRETO N 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987

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

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

Decreta:

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

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

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

Art. 4º - São Enfermeiros:

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

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

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

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

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

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 da assistência de Enfermagem;

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

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

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

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

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

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

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

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puerpera 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:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

realizar controle hídrico;

fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

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

- g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de 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 puerpéra 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

Eros Antonio de Almeida

Dec. nº 94.406, de 08.06.87 publicado no DOU de 09.06.87

seção I - fls. 8.853 a 8.855



RESOLUÇÃO COFEN 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.



RESOLUÇÃO COFEN 185/1995

Dispõe sobre a Autorização para a execução de tarefas elementares de Enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei e estabelece critérios.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência legal e regimental;

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

Considerando o disposto no “caput” do Artigo 23 da Lei nº 7.498/86;

Considerando a Lei nº 8.967/94 que altera o Parágrafo único do Artigo 23 da Lei nº 7.498/86;

Considerando o indicativo proposto no Seminário Nacional COFEN/CORENs, realizado em 24 de abril de 1995;

Considerando a deliberação do Plenário do COFEN na sua 237ª Reunião Ordinária; e,

Considerando tudo o que demais consta no Processo Administrativo COFEN nº 33/95;

RESOLVE:

Art. 1º - A autorização será concedida àqueles que, não incluídos entre os profissionais referidos no Parágrafo único do Artigo 2º da Lei nº 7.498/86, realizavam atividades de Enfermagem em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, até 25 de junho de 1986.

Art. 2º - A autorização será fornecida para a execução de atividades elementares na área de Enfermagem.

Art. 3º - O exercício das atividades elementares de Enfermagem só poderá ser desenvolvido por portadores da autorização emitida pelo Conselho Regional de Enfermagem que jurisdiciona a área onde as atividades são exercidas.

Art. 4º - A autorização será requerida pelo interessado ao Presidente do COREN, conforme formulários próprios à disposição para esse fim.

Art. 5º - O requerimento é instruído com:

I - Fotocópia de páginas da Carteira Profissional do Ministério do

Trabalho, onde constem: foto, dados de identificação pessoal e contratos de admissão anteriores a junho de 1986.

II - Fotocópia da cédula de identidade civil.

III – C.P.F.

IV - Prova de estar quites com as obrigações eleitorais.

V – Duas fotos 2 x 2 recentes.

VI - Comprovante de residência.

VII - Comprovante de depósito bancário relativo à emissão de autorização.

Art. 6º - O processo de autorização, organizado pelo setor executivo do COREN, é revisado e aprovado pela Diretoria.

Art. 7º - O documento contendo autorização, confeccionado em forma de cédula, será entregue contra recibo.

Art. 8º - Em caso de transferência do autorizado para área jurisdicional de outro COREN, este autorizado deverá comparecer ao novo COREN, onde solicitará a transferência da sua autorização.

Parágrafo único - O COREN que receber a solicitação de transferência requisitará ao COREN de origem o prontuário do autorizado e expedirá nova autorização.

Art. 9º - O prazo de validade da autorização será de 12 a 36 meses, a partir da data da expedição da respectiva cédula.

§ 1º - O COREN deverá baixar ato decisório específico, normatizando o prazo de validade da autorização expedida, submetendo o mesmo à homologação do COFEN.

§ 2º - Ao final do prazo de validade da cédula de autorização, o ocupacional deverá requerer nova cédula, para a continuidade do exercício de suas atividades.

Art. 10 - Os portadores da cédula de autorização ficam dispensados do recolhimento de anuidades aos Conselhos de Enfermagem.

Art. 11 - O COREN enviará ao COFEN os dados cadastrais, após a aprovação pela Diretoria das autorizações, para fins de organização de cadastro da Autarquia.

Art. 12 - As cédulas para concessão da autorização prevista nesta Resolução serão confeccionadas em papel da Casa da Moeda do Brasil, conforme modelo anexo.

Parágrafo único - As cédulas serão fornecidas aos Conselhos Regionais pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 13 - Ficam validadas todas as autorizações já fornecidas com base nas Resoluções do COFEN, garantidos os direitos do “caput” do Artigo 23 da Lei nº 7.498/86.

Art. 14 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 15 - Ficam revogadas as Resoluções COFEN nº 166, nº 175 e demais disposições em contrário.

Art. 16 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 20 de julho de 1995.



RESOLUÇÃO COFEN 186/1995

Dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de Enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei.

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso de sua competência legal e regimental, Considerando o disposto no “caput” do Art. 23 da Lei nº 7.498/86; Considerando o artigo 1º da Lei nº 8.967/94;

Considerando os subsídios emanados do Seminário Nacional organizado pelo COFEN, envolvendo todos os segmentos da Enfermagem Brasileira, nos dias 25e 26 de abril de 1995;

Considerando deliberação do Plenário do COFEN na sua 238ª Reunião Ordinária; e, Considerando o que demais consta no Processo Administrativo COFEN nº 33/95.

RESOLVE:

Art. 1º - São consideradas atividades elementares de Enfermagem aquelas atividades que compreendem ações de fácil execução e entendimento, baseadas em saberes simples, sem requererem conhecimento científico, adquiridas por meio de treinamento e/ou da prática; requerem destreza manual, se restringem a situações de rotina e de repetição, não envolvem cuidados diretos ao paciente, não colocam em risco a comunidade, o ambiente e/ou a saúde do executante, mas contribuem para que a assistência de Enfermagem seja mais eficiente.

Art. 2º- As atividades elementares de Enfermagem, executadas pelo Atendente de enfermagem e assemelhados são as seguintes:

I – Relacionadas com a higiene e conforto do cliente:

- a) Anotar, identificar e encaminhar roupas e/ou pertences dos clientes;
- b) preparar leitos desocupados.

II – Relacionadas com o transporte do cliente:

a) auxiliar a equipe de enfermagem no transporte de clientes de baixo risco;

- b) preparar macas e cadeiras de rodas.

III - Relacionadas com a organização do ambiente:

- a) arrumar, manter limpo e em ordem o ambiente do trabalho;

b) colaborar, com a equipe de enfermagem, na limpeza e ordem da unidade do paciente;

c) buscar, receber, conferir, distribuir e/ou guardar o material proveniente do centro de material;

d) receber, conferir, guardar e distribuir a roupa vinda da lavanderia;

e) zelar pela conservação e manutenção da unidade, comunicando ao Enfermeiro os problemas existentes;

f) auxiliar em rotinas administrativas do serviço de enfermagem.

IV – Relacionadas com consultas, exames ou tratamentos:

a) levar aos serviços de diagnóstico e tratamento, o material e os pedidos de exames complementares e tratamentos;

b) receber e conferir os prontuários do setor competente e distribuí-los nos consultórios;

c) agendar consultas, tratamentos e exames, chamar e encaminhar clientes;

d) preparar mesas de exames.

V - Relacionados com o óbito:

a) ajudar na preparação do corpo após o óbito.

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

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

Rio de Janeiro, 20 de julho de 1995.



RESOLUÇÃO COFEN 225/2000

Dispõe sobre cumprimento de Prescrição medicamentosa/Terapêutica à distância.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais, em cumprimento ao deliberado na ROP 282; CONSIDERANDO ser dever profissional, cuidar do cliente sob nossa responsabilidade, oferecendo ao mesmo uma Assistência de Enfermagem segura e livre de riscos;

RESOLVE:

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2000.



RESOLUÇÃO COFEN 278/2003

Dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Enfermagem.

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 o deliberado na Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;
RESOLVE:

Art. 1º - É vedado ao Profissional de Enfermagem a realização de suturas.

Parágrafo único: Não se aplica ao disposto no caput deste artigo as situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras.

Art. 2º - Ocorrendo o previsto no parágrafo único do artigo 1º, obrigatoriamente deverá ser elaborado Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que levou a ser praticado o ato, vedado pelo artigo 1º.

Art. 3º - É ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, a episiorrafia.

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

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.



RESOLUÇÃO COFEN 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 deliberação da Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;

RESOLVE:

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

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

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

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.



RESOLUÇÃO COFEN 293/2004

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

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.

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2004.

ANEXO I

QUADRO 1 – PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR TURNO E CATEGORIAS DO TIPO DE ASSISTÊNCIA DISTRIBUIDOS EM UM ESPELHO SEMANAL PADRAO (ESP)

			De 2ª a 6ª feira				SF (x5)	Sábado e Domingo				SF (x2)		SF(6h)
SCP	Nível	% Mn	M	T	N1	N2	Sub Tot 1	M	T	S1	S2	Sub Tot 2	ST 1+2	Totais
Cuidados	NS	37	2	1	1	1	25	1	1	1	1	8	33	Total
mininos 20 leitos	NM	-	2	2	2	2	40	2	2	2	2	16	56	33+56=89
Cuidados Inter -	NS	35,8	3	2	1	1	35	2	2	1	1	12	47	Total
mediários 20 leitos	NM	-	3	3	3	3	60	3	3	3	3	24	84	47+84=131
Cuidados Semi-	NS	44,7	5	4	3	3	75	3	3	3	3	24	99	Total
intensivos 20 leitos	NM	-	5	5	4	4	90	4	4	4	4	32	122	99+122=221
Cuidados Inten -	NS	55,2	7	6	6	5	125	6	6	6	6	48	173	Total
sivos 15 leitos	NM	-	5	5	5	6	100	5	5	5	5	40	140	173+140=313

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.portalfen.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 BASENO 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 (THE/DIA)	HORAS DE ENFERMAGEM POR CLIENTE/PACIENTE (HE/PAC)
CUIDADOS:	<u>FÓRMULA:</u> THES=TOTAL DE SF X PERÍODO DE TEMPO	<u>FÓRMULA:</u> HED=THE / DIAS DA SEMANA	<u>FÓRMULA:</u> HEP=HES/Nº DE PACIENTES
MÍNIMOS	THES= 89X6= 534H/SEMANA	HED=534/7= 76,28 H/DIA	HEP= 76,28 /20= 3,814 $\Rightarrow$ 3,8H/PAC
INTERMEDIÁRIOS	THES= 131X6= 786/SEMANA	HED=786/7= 112,28 H/DIA	HEP= 112,28/20= 5,614 $\Rightarrow$ 5,6H/PAC
SEMI-INTENSIVOS	THES=221X6= 1326H/SEMANA	HED= 1326/7= 189,42 H/DIA	HEP=189,42/20= 9,4714 $\Rightarrow$ 9,4 H/PAC
INTENSIVOS	THES=313X6= 1878 H/SEMANA	HED= 1878/7 = 268,28 H/DIA	HEP= 268,28/15 = 16,857 $\Rightarrow$ 17,9 H/PAC

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

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 predominantemente 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 pelo órgãos de classe da Enfermagem.

NOTAS:

1- Em uma Unidade de Internação encontra-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****1) 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- PACIENTES DE CUIDADO MÍNIMO (PCM): clientes/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 quantidades 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.

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

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.

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

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 signifi-

cado 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_n 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 (tTSF)

$$TSF = [(SF1) + (SF2) + (SF3) + \dots + (SF_n)]$$

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

7- Cálculo da $K_{M(SF)}$ = Constante de Marinho para SF

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

8-Quantidade de profissionais = QP

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

Exemplo de Cálculo da Constante de Marinho para Sítios Funcionais:

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

Correspondendo a:

$$KM(SF)= PT / JST \times 1,15$$

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).

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)

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

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 (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.

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 específicos 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_n 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:

$$(1) QP = KMhe \times THE \qquad (2) QP = KM sf \times TSF$$

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.

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

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 è dois Períodos de Trabalho de 4 horas)

JST= 30 horas

IST= 15% > 1,15

KM sf = $4 / 30 \times 1,15 = 0,23$

HE CMn = 3,8 horas

Total de Pacientes da Unidade = 20 pacientes

THE = $20 \times 3,8 = 76$ horas

KM he = $7 / 30 \times 1,15 = 0,2683332$

TSF = 89

Sítios Funcionais (SF) > QPE = $KMsf \times TSF = 0,23 \times 89 = 20,47$ Pessoas (20)

Horas de Enfermagem (HE) > QPE = $KMhe \times THE = 0,2683 \times 76 = 20,39$ 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.



RESOLUÇÃO COFEN 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;

RESOLVE:

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.



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.



RESOLUÇÃO COFEN 311/2007

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PREÂMBULO

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

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

A enfermagem brasileira, face às transformações 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 omissor 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 consequências 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 congênere sem nele exercer as funções de enfermagem pressupostas.

Art. 76 - Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir Assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 77 - Usar de qualquer mecanismo de pressão ou suborno com pessoas

físicas ou jurídicas para conseguir qualquer tipo de vantagem.

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

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

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

CAPÍTULO II DO SIGILO PROFISSIONAL

DIREITOS

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

Art. 84 - Franquear o acesso a informações e documentos 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 consequências.

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.

CAPÍTULO 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 358/2009

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO que a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional;

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3º - O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte te-

órico 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.



RESOLUÇÃO COFEN 370/2010

Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e aprova o Código de Processo Ético.

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.

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO-DISCIPLINAR DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM

TÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.1º. O presente Código de Processo Ético-Disciplinar contém, sistematizado, o conjunto de normas que regem a aplicação em todo o território nacional pelos Conselhos de Enfermagem, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CAPÍTULO I DO SISTEMA DE APURAÇÃO E DECISÃO DAS INFRAÇÕES ÉTICAS

Art. 2º Constituem o sistema de apuração e decisão das infrações ético-disciplinares:

I- Como órgão de admissibilidade: o Plenário do respectivo Conselho, no âmbito de sua competência;

II- Como órgão de instrução: as comissões criadas em cada Conselho para este fim;

III- Como órgão de julgamento em primeira instância:

a) o Plenário dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

b) o Plenário do Conselho Federal de Enfermagem, quando se tratar de Conselheiro e Suplente, Federal ou Regional, na forma do art. 6º;

c) o Plenário do Conselho Federal, no impedimento e/ou suspeição da maioria absoluta dos Conselheiros efetivos e suplentes do Conselho Regional;

d) o Plenário do Conselho Federal, nos processos em que o Plenário do Conselho Regional indicar a pena de cassação.

IV- Como órgão de julgamento em segunda e última instância:

a) o Plenário do Conselho Federal, referente aos recursos das decisões dos Conselhos Regionais de Enfermagem;

b) a Assembleia Geral dos Delegados Regionais, referente aos recursos das decisões do Plenário do Conselho Federal, nas hipóteses do inciso anterior, alíneas “b”, “c” e “d”.

CAPÍTULO II DA COMPETÊNCIA

Art. 3º Determinará a competência:

I- o lugar de inscrição do profissional;

II- o lugar da infração; e

III- a prerrogativa de função

Art. 4º A competência, por regra, será determinada pelo lugar de inscrição do profissional.

Parágrafo único. Nos casos de cancelamento ou transferência da inscrição, permanecerá competente o Conselho Regional perante o qual se iniciou o processo.

Art. 5º A competência será determinada pelo lugar da infração, quando o profissional for inscrito em mais de um Conselho.

Art. 6º A competência pela prerrogativa de função é do Plenário do Conselho Federal, quando se tratar de Conselheiro e Suplente, Federal ou Regional, enquanto durar o mandato.

§ 1º. Cessado o exercício do mandato, deixa o profissional de gozar da prerrogativa de função, devendo o processo ser remetido ao Conselho Regional competente, que dará prosseguimento ao feito.

§ 2º Em caso de intervenção do Conselho Federal no Conselho Regional, permanecerá a competência pela prerrogativa de função pelo período inicialmente previsto para o término natural do mandato.

CAPÍTULO III DO IMPEDIMENTO E DA SUSPEIÇÃO

Art. 7º Está impedido de atuar no processo o membro do Plenário ou da Comissão de Instrução que:

I- ele próprio, seu cônjuge, parente consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral até o terceiro grau, seja parte ou interessado no feito, inclusive quando litigante com qualquer das partes em processo judicial ou administrativo;

II- seja subordinado de qualquer das partes;

III- tenha atuado na primeira instância, pronunciando-se de fato ou de direito sobre a matéria discutida no processo;

IV- seja cônjuge ou tenha relação de parentesco por vínculo de consanguinidade ou afinidade em linha reta ou colateral até o terceiro grau, de defensor, de perito, de funcionário do Conselho que já tenha atuado no processo ou daqueles que tiverem realizado a averiguação prévia; e

V- ele próprio tenha servido como testemunha ou desempenhado qualquer das funções acima, salvo o Conselheiro Relator da fase de admissibilidade, que não está impedido de elaborar o parecer de que tratam os artigos 20 e 26.

§ 1º. As hipóteses de impedimento previstas nos incisos I e II deste artigo se aplicam aos profissionais de que trata o art. 30.

§ 2º O Conselheiro que tiver realizado procedimento de averiguação prévia, ou participado da Comissão de Instrução, não poderá ser designado o Relator de que trata o art. 110, assim como não

poderá votar, sendo-lhe, contudo, permitido o uso da palavra na sessão de julgamento.

Art. 8º. Pode ser arguida a suspeição de profissional indicado para realizar averiguação prévia, de membro do Plenário ou da Comissão de Instrução que:

I- seja amigo íntimo ou inimigo capital de qualquer das partes;

II- esteja ele, seu cônjuge, ascendente ou descendente respondendo a processo por fato análogo;

III- ele próprio, seu cônjuge, parente consanguíneo, ou afim até o terceiro grau, seja litigante em processo que tenha de ser julgado por qualquer das partes;

IV- tenha aconselhado qualquer das partes;

V- seja credor ou devedor, tutor ou curador de qualquer das partes; e

VI- seja sócio, acionista ou administrador de pessoa jurídica envolvida ou interessada no processo.

Art. 9º O impedimento ou a suspeição decorrente de parentesco por casamento ou união estável cessa com a dissolução do respectivo vínculo entre os cônjuges ou companheiros, salvo sobrevivendo descendente.

Parágrafo único. Ainda que dissolvido o casamento ou união estável sem descendentes, não poderá atuar como membro do Plenário ou da Comissão de Instrução, o(a) sogro(a), padraсто/madrasta, o(a) cunhado(a), o genro, a nora ou enteado(a) de quem for parte no processo.

Art. 10. A suspeição não poderá ser declarada, nem reconhecida, quando a parte injuriar membro do Plenário ou da Comissão de Instrução ou, propositadamente, oferecer motivo para criá-la.

Art. 11. Os membros do Plenário ou da Comissão de Instrução, quando houver impedimento ou suspeição, abster-se-ão de atuar no processo, o que devem declarar nos autos, sob pena de responsabilidade.

Parágrafo único. Observar-se-á, neste caso, o disposto no § 2º do art. 7º deste Código.

Art. 12. O impedimento poderá ser arguido e reconhecido em qualquer fase do processo.

Art. 13. A suspeição deverá ser alegada na defesa prévia ou, se superveniente, na primeira oportunidade que a parte tiver para manifestar nos autos, sob pena de preclusão.

Art. 14. Arguido o impedimento ou a suspeição pela parte, o membro arguido, de forma justificada, deverá se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre o reconhecimento ou não da arguição.

§ 1º. Reconhecido pelo membro arguido o impedimento ou a suspeição, o Presidente do Conselho, no prazo de 5 (cinco) dias, nomeará membro substituto.

§ 2º Não reconhecido pelo membro arguido o impedimento ou a suspeição, o feito terá regular prosseguimento, devendo a questão ser apreciada pelo Plenário do Conselho na ocasião do julgamento do processo.

CAPÍTULO IV DAS PARTES

Art. 15. São partes do processo:

I- as pessoas físicas ou jurídicas que o iniciem por meio de denúncia; e

II- o profissional indicado como autor da infração.

Art. 16. As partes poderão ser representadas por advogado constituído nos autos por meio de procuração, em qualquer fase do processo.

TÍTULO II DOS PROCEDIMENTOS E DO PROCESSO ÉTICO

CAPÍTULO I DA ADMISSIBILIDADE

Art. 17. O procedimento ético-disciplinar inicia-se de ofício ou por denúncia.

Art. 18. Inicia-se de ofício quando o Presidente do Conselho vier a saber, através de auto de infração, ou por qualquer meio, de fato que tenha característica de infração ética ou disciplinar.

Art. 19. Nos casos previstos no artigo anterior, quando o fato não contiver elementos suficientes para a instauração do processo ético-disciplinar, o Presidente do Conselho determinará à fiscalização que proceda a apuração do ocorrido e fixará prazo para emissão de relatório circunstanciado.

Art. 20. Recebido o relatório circunstanciado, o Presidente do Conselho, no prazo de 5 (cinco) dias, determinará a juntada de certidão de situação cadastral, financeira e de antecedentes éticos, e designará Conselheiro Relator para emitir, no prazo de 10 (dez) dias, parecer fundamentado, esclarecendo se o fato tem indícios de infração ética ou disciplinar e indicando os artigos supostamente infringidos do Código de Ética, ou de outras normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, bem como se preenche as condições de ad-

missibilidade, após o que o parecer será submetido à deliberação do Plenário.

Art. 21. A denúncia é o ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar.

Art. 22. A denúncia será apresentada por escrito ou, quando verbal, reduzida a termo por servidor ou Conselheiro contendo os seguintes requisitos:

I- Presidente do Conselho a quem é dirigida;

II- nome, qualificação e endereço do denunciante;

III- narração objetiva do fato ou do ato, se possível com indicação de localidade, dia, hora, circunstâncias e nome do autor da infração;

IV- o nome e endereço de testemunhas, quando houver;

V- documentos relacionados ao fato, quando houver; e

VI- assinatura do denunciante ou representante legal.

Art. 23. A denúncia é irretratável, salvo nos casos em que houver conciliação.

§ 1º. Em se tratando de denúncia em que o fato se circunscreva às pessoas do denunciante e do denunciado, e não resulte em óbito, poderá ser realizada audiência prévia de conciliação pelo Conselheiro Relator, possibilitando o arquivamento mediante retratação ou ajustamento de conduta.

§ 2º O denunciado que tenha descumprido conciliação anteriormente realizada, ainda que por fato e em processo diverso, não terá direito ao benefício.

Art. 24. Apresentada a denúncia, o Presidente do Conselho, no prazo de 5 (cinco) dias, determinará a juntada de certidão de situação cadastral, financeira e de antecedentes éticos e designará Conselheiro Relator.

Art. 25. O Conselheiro Relator, preliminarmente, no caso previsto no § 1º do art. 23, poderá designar, no prazo de 5 (cinco) dias, audiência de conciliação, que deverá ser realizada em no máximo 30 (trinta) dias.

§ 1º. Ocorrendo a conciliação, o Conselheiro Relator lavrará o termo conciliatório e encaminhará os autos ao Presidente do Conselho que incluirá o processo na pauta da primeira reunião do, Plenário para homologação e arquivamento, ato contra o qual não caberá recurso.

§ 2º. Não ocorrendo, por qualquer motivo, a conciliação, o Conselheiro Relator prosseguirá na forma do artigo seguinte.

§ 3º. A conciliação poderá ocorrer em qualquer fase do processo por manifestação expressa das partes.

Art. 26. Quando não couber conciliação, o Conselheiro Relator deverá, no prazo de 10 (dez) dias, emitir parecer fundamentado, esclarecendo se o fato tem indícios de infração ética ou disciplinar e indicando os artigos supostamente infringidos do Código de Ética, ou de outras normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, bem como se preenche as condições de admissibilidade, após o que o parecer será submetido à deliberação do Plenário.

§ 1º. Em caso de necessidade, para subsidiar o parecer, o Conselheiro

Relator poderá realizar ou solicitar averiguação prévia, interrompendo-se o prazo previsto no caput deste artigo.

§ 2º. A deliberação do Plenário terá início após a leitura do parecer do Conselheiro Relator, que emitirá seu voto.

§ 3º. A seguir, será franqueada a palavra aos demais Conselheiros, ocasião em que poderão solicitar vista, desde que devidamente fundamentada, e, caso seja concedida, a votação será suspensa até a próxima reunião de Plenário.

§ 4º. Apresentado voto divergente, será retomada a votação.

Art. 27. São condições de admissibilidade:

I- ser o denunciado profissional de enfermagem ao tempo do fato que deu origem ao processo;

II- a identificação do denunciado;

III- dos fatos relatados decorrerem indícios de infração ética e/ou disciplinar prevista no Código de Ética, ou de outras normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais;

VII - haver, após a averiguação prévia, elementos suficientes para a instauração do processo ético-disciplinar; e

V- não estiver extinta a punibilidade pela prescrição.

Art. 28. A deliberação do Plenário sobre a admissibilidade, como ato de instauração ou de arquivamento, deverá ser redigida no prazo de 5 (cinco) dias, pelo Conselheiro Relator, ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor, sob forma de Decisão, que a assinará conjuntamente coma Presidência, contendo, no mínimo:

I- a qualificação do denunciado;

II- o número do parecer aprovado pelo Plenário;

III- a data da reunião do Plenário que deliberou sobre o arquivamento ou instauração do processo;

IV- a indicação dos dispositivos do Código de Ética, ou de outras normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, supostamente infringidos pelo denunciado; e

V- a assinatura do Conselheiro condutor do voto vencedor e do Presidente do Conselho.

Art. 29. Deliberando o Plenário pela instauração do processo ético-disciplinar, o Presidente do Conselho designará Comissão de Instrução, por Portaria, para apuração dos fatos, encerrando-se a fase de admissibilidade.

CAPÍTULO II DA AVERIGUAÇÃO PRÉVIA

Art. 30. A averiguação prévia poderá ser realizada pelo Relator, por fiscal do Conselho, por um profissional de enfermagem ou por Comissão composta de até 3 (três) membros do quadro de inscritos, que estejam adimplentes com suas

obrigações relativas ao Conselho e não respondam a processo ético.

Art. 31. A averiguação prévia consiste em procedimento sumário, preliminar, sem contraditório e ampla defesa, com a finalidade específica de colher elementos formadores da convicção, para determinar a instauração do processo ético-disciplinar ou o arquivamento da denúncia.

Art. 32. Na averiguação prévia poderão ser adotadas diligências, tais como:

I- requisição e juntada de documentos e provas materiais;

II- convocação dos envolvidos ou de testemunha para esclarecimento, que poderá ser escrito ou verbal, reduzido a termo, sem prejuízo do direito à ampla defesa, a ser exercido no momento oportuno; e

III- inspeção in loco.

Art. 33. O prazo para apresentar o relatório de averiguação prévia é de 30 (trinta) dias a contar de sua solicitação.

CAPÍTULO III DOS ATOS PROCESSUAIS

Art. 34. O Presidente do Conselho determinará a autuação da denúncia ou outro ato inaugural do processo ou do procedimento ético-disciplinar, por funcionário, que deverá mencionar a natureza do feito, o número do registro, os nomes das partes e a data do seu início.

Art. 35. O processo terá a forma de autos judiciais e os termos de juntada, vista, conclusão e outros semelhantes constarão de notas datadas e rubricadas pelo funcionário responsável pela autuação do procedimento ético-disciplinar na fase de admissibilidade e, quando instaurado o processo ético-disciplinar, pela Comissão de Instrução ou funcionário auxiliar da Comissão.

Art. 36. As peças juntadas, os despachos, os pareceres, as decisões, as citações, as intimações e as notificações serão numerados em ordem cronológica e numérica pelo funcionário do Conselho ou por membro da Comissão de Instrução, sendo facultado às partes, aos advogados, aos fiscais e às testemunhas rubricar as folhas correspondentes aos atos nos quais intervieram.

Art. 37. O direito de consultar os autos e de pedir certidões de seus atos é restrito às partes e a seus procuradores, sendo facultado a terceiros que demonstrem e justifiquem o interesse jurídico no feito em petição dirigida ao presidente da Comissão de Instrução.

Art. 38. Os atos processuais realizar-se-ão, de ordinário, na sede do Conselho, podendo ser realizados em outro lugar por necessidade da Comissão de Instrução ou por solicitação fundamentada das partes, desde que acolhida pela Comissão de Instrução.

Art. 39. O processo tramitará em sigilo, até seu término, quanto à identidade do profissional denunciado.

- § 1º. Estende-se o dever de sigilo à Comissão de Instrução, aos Conselheiros e a todos aqueles que dele tomarem conhecimento em razão de ofício.
- § 2º. Os atos do processo serão realizados em caráter reservado.

CAPÍTULO IV DA COMUNICAÇÃO DOS ATOS

SEÇÃO I DA CITAÇÃO

Art. 40. Citação é o ato pelo qual se chama o denunciado ao processo para defender-se, indispensável para a validade do processo ético-disciplinar.

Art. 41. A citação poderá ser feita:

- I- por servidor do Conselho, por meio de mandado;
- II- por carta registrada com aviso de recebimento pelos Correios; e
- III- por edital, quando inacessível, incerto ou não sabido, e esgotados todos os meios de localizar o endereço do denunciado.

Art. 42. São requisitos formais da citação:

- I- o nome do denunciante e do denunciado, nos procedimentos ético-disciplinares iniciados por denúncia;
- II- o nome do denunciado e do Conselho, nos procedimentos ético-disciplinares iniciados de ofício;
- III- endereço residencial do denunciado, quando conhecido;
- IV- endereço do local de trabalho do denunciado, quando não conhecido o residencial;
- V- o fim para que é feita a citação;
- VI- a indicação do prazo em que se deverá apresentar defesa prévia, com advertência dos efeitos da revelia;
- VII- a assinatura do Presidente da Comissão de Instrução;
- VIII - a fotocópia da denúncia, ou do documento que deu origem aos procedimentos ético-disciplinares iniciados de ofício; e
- IX - a fotocópia da Decisão do Plenário pela instauração do processo ético-disciplinar, acompanhada do Parecer do relatório ou do condutor do voto vencedor.

Art. 43. Não sendo conhecido o endereço do denunciado, ou restando infrutífera a citação pessoal ou por carta registrada, e certificando-se esta condição nos autos, a citação será feita por edital.

§1º. A publicação do edital na imprensa oficial ou em jornal de grande circulação e no sítio eletrônico do Conselho de Enfermagem respectivo deve

ser certificada nos autos, juntando-se cópia do meio, impresso ou eletrônico, em que foi divulgada.

§2º. Na hipótese deste artigo, o prazo para defesa será de 15 (quinze) dias a partir da data de juntada, nos autos, da publicação do edital.

Art. 44. O processo ético-disciplinar seguirá sem a presença do denunciado quando, regularmente citado ou intimado para qualquer ato, deixar de comparecer sem motivo justificado.

Art. 45. O desatendimento da citação ou da intimação, ou a renúncia pela parte ao direito de defesa e à prática dos atos processuais não importam em reconhecimento da verdade dos fatos.

§ 1º. No prosseguimento do processo, será garantido às partes o direito de ampla defesa e contraditório.

§ 2º. O comparecimento espontâneo do denunciado aos atos processuais ou a prática do ato objeto da comunicação supre a sua falta ou a irregularidade.

SEÇÃO II DA INTIMAÇÃO

Art. 46. Na intimação das partes, testemunhas e demais pessoas que devam tomar conhecimento de qualquer ato, será observado, no que for aplicável, o disposto para as citações, devendo conter, além dos requisitos previstos nos incisos I, II, III e IV do art. 42, o seguinte:

I- data, hora e local em que o intimado deve comparecer;

II- se o intimado deve comparecer pessoalmente, ou fazer-se representar; e

III- a informação da continuidade do processo, independentemente de seu comparecimento.

Art. 47. Devem ser objeto de intimação os atos do processo que resultem, para as partes, em imposição de deveres, ônus, sanções ou restrições ao exercício de direitos e atividades e atos de outra natureza de seu interesse.

§ 1º. A intimação observará a antecedência mínima de 3 (três) dias úteis, quanto à data de comparecimento.

§ 2º. Nenhum ato da instrução poderá ser praticado sem a prévia intimação das partes e de seus defensores.

§ 3º. É válida a intimação efetuada por ciência nos autos pela parte ou por seu defensor constituído, e certificada por funcionário do Conselho ou pelo Secretário da Comissão de Instrução.

SEÇÃO III DAS NOTIFICAÇÕES

Art. 48. Quando necessário, serão notificados ao chefe imediato, o dia e o horário designado para as partes ou testemunhas comparecerem aos atos do processo.

Art. 49. As notificações serão utilizadas para comunicar às partes e seus defensores, legalmente constituídos ou nomeados, Conselheiros relatores, membros da Comissão de Instrução e fiscais do Conselho, das nomeações, determinações e despachos, para que possam praticar certos atos processuais.

SEÇÃO IV DA CARTA PRECATÓRIA

Art. 50. As comunicações entre os Conselhos serão feitas mediante ofícios ou cartas precatórias.

Art. 51. Os ofícios ou as cartas precatórias independem de remessa pela Presidência do Conselho, podendo ser encaminhados pelo Presidente da Comissão de Instrução diretamente aos Presidentes dos Conselhos.

Art. 52. A carta precatória será expedida mediante registro postal, ou outro meio eficaz, devendo ser instruída, quando houver, com os seguintes documentos e dados:

I- indicação do Conselho de origem e de cumprimento do ato;

II- a finalidade a que se refere;

III- cópia da denúncia ou do documento que a tiver instaurado de ofício;

IV- cópia da decisão que ensejou a instauração do processo;

V- relatório de apuração; e

VI-questionário para as testemunhas, previamente elaborado pela Comissão de Instrução.

Art. 53. O Presidente da Comissão de Instrução mandará trasladar, na carta precatória, quaisquer outras peças, bem como instruí-la com documentos dos autos, sempre que estes devam ser examinados na diligência pelas partes, peritos ou testemunhas, ou facilitar o cumprimento da precatória pelo deprecado.

Art. 54. A expedição da carta precatória não suspenderá a instrução do processo, mas impedirá a conclusão dos trabalhos da Comissão, devendo ser juntada aos autos após a sua devolução.

Art. 55. Recebida a carta precatória, o Presidente do Conselho deprecado designará, no prazo de 5 (cinco) dias, Conselheiro ou Fiscal para executar as ordens solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por uma única vez, mediante requerimento justificado dirigido ao Presidente do

Conselho deprecado.

Parágrafo único. Poderá o Presidente do Conselho deprecado recusar a carta precatória, se esta não estiver corretamente instruída.

Art. 56. A carta precatória poderá ter caráter itinerante, antes ou depois de lhe ser ordenado o cumprimento, e poderá ser apresentada ao Conselho Regional de Enfermagem diverso do que dela consta, a fim de se praticar o ato e facilitar seu cumprimento.

Art. 57. Cumprida a carta precatória ou transcorrido o prazo máximo de 60 (sessenta) dias do recebimento da carta pelo Conselho deprecado, sem o seu cumprimento, esta deverá ser devolvida ao Presidente da Comissão de Instrução do Conselho deprecante, justificando os motivos da impossibilidade de seu cumprimento, independentemente de traslado, no prazo de 5 (cinco) dias.

CAPÍTULO V DOS PRAZOS

Art. 58. Todos os prazos serão contínuos e peremptórios, não se interrompendo por férias, sábados, domingos ou feriados.

Art. 59. Não se computará no prazo o dia do começo, incluindo-se, porém, o do vencimento.

Art. 60. O término dos prazos será certificado nos autos pelo Secretário da Comissão de Instrução ou funcionário auxiliar da Comissão, sendo considerado findo o prazo, ainda que omitida aquela formalidade, se feita a prova do dia em que começou a correr.

Art. 61. O prazo que terminar ou se iniciar em dias em que não houver expediente no Conselho de Enfermagem, ou em que o expediente se encerrar antes do horário normal, será considerado prorrogado até o dia útil imediato.

Art. 62. Salvo os casos expressos, os prazos correrão a partir:

I- da juntada do comprovante ou da contrafé da citação, da intimação ou da notificação nos autos;

II- da audiência ou sessão em que for proferida a decisão, se a ela estiver presente a parte; e

III - do dia em que a parte manifestar, nos autos, ciência inequívoca do despacho, ou da decisão.

Art. 63. Não havendo prazo estipulado neste Código para o respectivo ato e nem definido pelo Presidente do Conselho ou da Comissão de Instrução, este será de 5 (cinco) dias para a sua prática.

CAPÍTULO VI DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO

Art. 64. A Comissão de Instrução tem por finalidade organizar e instruir o processo ético-disciplinar, visando à apuração dos fatos descritos na decisão de admissibilidade e instauração do processo, realizando todos os atos necessários à busca da verdade, com estrita observância aos princípios da ampla defesa e do contraditório.

§ 1º. A Comissão de Instrução será composta de até 3 (três) membros, de categoria igual ou superior à do denunciado, escolhidos dentre os inscritos no Conselho de Enfermagem.

§ 2º. A Comissão de Instrução será obrigatoriamente composta de Presidente e Secretário e, se formada por três membros, de um Vogal.

§ 3º. O membro designado para compor a Comissão de Instrução abster-se-á de servir no processo, quando houver impedimento ou suspeição, o que declarará nos autos ou poderá ser arguido pelas partes em qualquer fase do processo.

§ 4º. Não poderá ser membro da Comissão de Instrução o profissional que esteja respondendo a processo ético-disciplinar, ou que esteja inadimplente com suas obrigações junto ao Conselho.

Art. 65. Compete à Comissão de Instrução:

I- ouvir as partes e as testemunhas, em audiência previamente marcada;

II- determinar a oitiva das pessoas que estejam envolvidas ou tenham conhecimento dos fatos, independentemente daquelas arroladas pelas partes;

III- colher todas as provas necessárias para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;

IV- proceder ao reconhecimento de pessoas e coisas, bem como à acareação, quando necessário;

V- solicitar perícias e demais procedimentos ou diligências considerados necessários à perfeita instrução do processo e à busca da verdade real dos fatos;

VI- verificar os antecedentes profissionais do denunciado; e

VII- ultimar a instrução do processo ético-disciplinar, elaborar relatório conclusivo de seus trabalhos e encaminhá-lo ao Presidente do Conselho.

§ 1º. Os atos da Comissão de Instrução serão, de regra, realizados na sede do Conselho em que tramitar o processo.

§ 2º. A Comissão de Instrução poderá utilizar integrantes do quadro de funcionários e a estrutura administrativa do Conselho para a prática de atos de sua competência, tais como:

I- digitar os depoimentos tomados em audiência;

II- redigir os atos processuais determinados e encaminhá-los ao Secretário

rio da Comissão de Instrução para tomar as devidas assinaturas;

III- formalizar e expedir as correspondências legais, após determinação da Comissão; e

IV - realizar e registrar os atos processuais de mera movimentação.

Art. 66. Incumbe ao Presidente da Comissão de Instrução:

I- convocar e presidir as reuniões da Comissão;

II- determinar a citação do denunciado;

III- determinar a intimação das partes, seus procuradores e testemunhas;

IV- designar, previamente, as datas das audiências;

V- tomar depoimentos;

VI- solicitar perícias, provas ou diligências necessárias;

VII- estar presente aos atos da Comissão, assinar termos, relatórios e documentos por ela elaborados;

VIII- decidir sobre a juntada ou o desentranhamento de documentos do processo;

IX- verificar e sanear irregularidades do processo;

X- designar defensor dativo, quando for o caso;

XI- decidir sobre a necessidade de arrolar maior número de testemunhas pelas partes;

XII- indeferir pedidos considerados impertinentes, meramente protelatórios, ou de nenhum interesse para o esclarecimento dos fatos;

XIII- solicitar, por escrito, ao Presidente do Conselho, assessoramento técnico e científico sempre que julgar necessário ao processo;

XIV- coordenar a elaboração do relatório final;

XV- solicitar, se for o caso, prorrogação de prazos para a realização de trabalhos e diligências; e

XVI- proceder ao encerramento dos trabalhos da Comissão.

Art. 67. Ao Secretário da Comissão de Instrução incumbe:

I- secretariar as reuniões e substituir o Presidente em sua ausência;

II- supervisionar e acompanhar os trabalhos da Comissão ou de seus auxiliares;

III- redigir atas de reuniões e os termos de depoimentos, inquirições, acaresações, ou de qualquer outra atividade da Comissão;

IV- organizar o processo, colocando em ordem cronológica, de juntada, os documentos que o constituem, numerando-os e rubricando-os; e

V- providenciar a elaboração e a expedição de intimações, notificações, requerimentos, ofícios e demais atos necessários à instrução do processo.

Art. 68. Ao Vogal da Comissão de Instrução incumbe substituir o Secretário, na ausência deste.

Art. 69. A Comissão de Instrução concluirá seus trabalhos no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados do recebimento dos autos, prazo esse pror-

rogável por igual período pelo Presidente do Conselho, mediante solicitação justificada do Presidente da Comissão.

CAPÍTULO VII DA INSTRUÇÃO

Art. 70. O Presidente da Comissão de Instrução, após notificado de sua nomeação e da instauração do processo ético-disciplinar pelo Plenário, deverá determinar, no prazo de 5 (cinco) dias, a citação do denunciado para apresentar defesa prévia, no prazo de 15 (quinze) dias.

Art. 71. Na defesa prévia, o denunciado poderá arguir preliminares e alegar tudo o que interesse à sua defesa, expondo as razões de fato e de direito; oferecer documentos e justificações; especificar as provas pretendidas e arrolar até três testemunhas, qualificando-as e requerendo sua intimação, quando necessário.

Art. 72. Regularmente citado, e não apresentando defesa no prazo legal, o denunciado será declarado revel nos autos e, caso não tenha constituído defensor, o Presidente da Comissão de Instrução nomeará um defensor dativo para apresentar a defesa no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da nomeação.

§ 1º. A nomeação de defensor dativo deverá recair em profissional de enfermagem de categoria igual ou superior ao denunciado, desde que não exerça a função de Conselheiro do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem; ou, facultativamente, em advogado que não seja Procurador do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem.

§ 2º. O denunciado revel poderá intervir em qualquer fase do processo, não lhe sendo, contudo, devolvidos os prazos vencidos.

Art. 73. Recebida a defesa prévia, o Presidente da Comissão de Instrução, conforme o caso, determinará a realização das diligências que entender pertinentes e designará dia, hora e local para ouvir as partes, as testemunhas arroladas e as determinadas pela Comissão, observados os prazos mínimos para realização dos atos preparatórios de intimações e notificações.

Art. 74. Na audiência de instrução, deverá proceder-se à tomada de declarações do ofendido, a inquirição das testemunhas arroladas pela acusação e pela defesa, nesta ordem; bem como aos esclarecimentos das diligências, às acareações e ao reconhecimento de pessoas e coisas, interrogando-se, em seguida, o denunciado.

Art. 75. Às partes, será concedido o prazo de 3 (três) dias, após intimação, para impugnação de documentos novos.

Art. 76. Surgindo, em qualquer momento da fase de instrução, provas de elementos ou

circunstâncias da infração ético-disciplinar, não referidas pelo Conselhei-

ro Relator na fase de admissibilidade, deverá a Comissão de Instrução intimar as partes para manifestação no prazo de 5 (cinco) dias, ocasião em que poderão produzir provas.

Art. 77. Encerrada a instrução processual, o Presidente da Comissão determinará a intimação das partes para apresentação das alegações finais, no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 78. Concluído o Procedimento, a Comissão de Instrução elaborará relatório dos trabalhos realizados, contendo a narrativa objetiva dos fatos apurados, os apontamentos das provas testemunhais e materiais colhidas, emitindo conclusão fundamentada sobre a caracterização da infração ético-disciplinar.

Parágrafo único. No relatório da Comissão não poderá conter indicação de penalidade a ser imposta.

Art. 79. Entregue o relatório, o Presidente do Conselho determinará a extração de cópias ou a remessa em arquivo digital para os membros do Plenário das seguintes peças: parecer inicial, defesa prévia, laudos periciais, alegações finais, relatório final.

Parágrafo único. O Presidente do Conselho distribuirá os autos, no prazo de 5 (cinco) dias, a um Conselheiro, que emitirá parecer conclusivo para julgamento do Plenário.

SEÇÃO I DAS TESTEMUNHAS

Art. 80. Toda pessoa poderá ser testemunha.

Art. 81. A testemunha fará, sob palavra de honra, a promessa de dizer a verdade do que souber e lhe for perguntado, devendo declarar seu nome, idade, estado civil, residência, profissão, lugar onde exerce sua atividade, se é parente, e em que grau, de alguma das partes, quais suas relações com qualquer delas; e relatar o que souber, explicando sempre as razões de sua ciência, ou as circunstâncias pelas quais a Comissão possa avaliar sua credibilidade.

Parágrafo único. Não se deferirá o compromisso a que alude o artigo aos doentes e deficientes mentais e aos menores de 18 (dezoito) anos, nem às pessoas referidas no art. 83.

Art. 82. O depoimento será prestado oralmente, não sendo, entretanto, vedada à testemunha breve consulta a apontamentos.

Art. 83. A testemunha, quando profissional de enfermagem, não poderá eximir-se da obrigação de depor. Poderá, entretanto, recusar-se a fazê-lo se for ascendente ou descendente, ou afim em linha reta; cônjuge, ainda que separado; irmão, pai, mãe ou filho do denunciado, salvo quando não for possível, por outro modo, obter-se ou integrar-se a prova do fato de suas circuns-

tâncias.

Art. 84. O Presidente da Comissão de Instrução, quando julgar necessário, poderá ouvir outras testemunhas além das indicadas pelas partes.

Art. 85. As testemunhas serão inquiridas, cada uma de per si, de modo que uma não saiba nem ouça os depoimentos das outras, devendo o Presidente adverti-las das penas cominadas ao falso testemunho.

Art. 86. Se o Presidente da Comissão de Instrução reconhecer que alguma testemunha, quando profissional de enfermagem, fez afirmação falsa, calou ou negou a verdade, remeterá cópia do depoimento à Presidência do Conselho para as providências cabíveis.

Art. 87. As perguntas poderão ser formuladas pelas partes diretamente às testemunhas, podendo o Presidente da Comissão de Instrução indeferir aquelas que possam induzir a resposta, não tenham relação com a causa ou importem na repetição de outra já respondida e, complementar a inquirição sobre os pontos não esclarecidos.

§ 1º. Deverão constar na ata da audiência as perguntas que a testemunha deixar de responder, juntamente com as razões de sua abstenção.

§ 2º. O procurador das partes poderá assistir ao interrogatório bem como à inquirição das testemunhas, sendo-lhe vedado interferir nas perguntas e respostas, mas facultado reinquiri-las, diretamente ou por intermédio do Presidente da Comissão.

Art. 88. O Presidente da Comissão não permitirá que a testemunha manifeste suas apreciações pessoais, salvo quando inseparáveis da narrativa do fato.

Art. 89. Antes de iniciado o depoimento, as partes poderão contraditar a testemunha ou arguir circunstâncias ou defeitos que a tornem suspeita de parcialidade ou indigna de fê.

Parágrafo único. O Presidente da Comissão fará consignar a contradita ou arguição e a resposta da testemunha, mas só não lhe deferirá compromisso legal nos casos do art. 83.

Art. 90. Na redação do depoimento, o Secretário da Comissão de Instrução ou funcionário auxiliar designado deverá cingir-se, tanto quanto possível, às expressões usadas pelas testemunhas, reproduzindo fielmente suas frases.

Parágrafo único. No caso de digitação por funcionário auxiliar, este se restringirá ao registro da versão, frases e expressões determinadas pela Comissão de Instrução.

Art. 91. O depoimento da testemunha será reduzido a termo e será assinado por ela, pelo Presidente da Comissão, demais membros presentes na audiência, pelas partes e seus procuradores.

Art. 92. O Presidente da Comissão de Instrução certificará a ocorrência nos autos e extrairá cópias à Presidência do Conselho para a adoção das medi-

das cabíveis quando a testemunha, regularmente intimada e sendo profissional de enfermagem, deixar de comparecer sem motivo justificado.

Art. 93. As pessoas impossibilitadas, por enfermidade ou por velhice, de comparecer para depor, poderão ser inquiridas onde estiverem. Se qualquer testemunha houver de ausentar-se ou, por enfermidade ou por velhice, inspirar receio de que, ao tempo da instrução, já não exista, o Presidente da Comissão poderá, de ofício ou a requerimento de qualquer das partes, tomá-lo antecipadamente o depoimento.

Art. 94. Os Conselheiros Federais e Regionais, efetivos ou suplentes, tanto quanto as autoridades do governo, quando arrolados como testemunhas, serão inquiridos em local, dia e hora, previamente ajustados entre eles e o Presidente da Comissão de Instrução, e poderão optar pela prestação de depoimento, por escrito, caso em que as perguntas formuladas pelas partes lhes serão transmitidas por ofício.

Art. 95. A testemunha residente no interior do Estado poderá ser ouvida em seu domicílio, ou outro local previamente indicado, devendo seu depoimento ser tomado por pessoa designada pelo Presidente do Conselho, mediante Portaria, acompanhada dos documentos necessários para o ato.

Art. 96. A testemunha que morar fora da área de jurisdição do Conselho será inquirida por meio de carta precatória, devendo ser intimadas as partes.

SEÇÃO II

DO INTERROGATÓRIO DO DENUNCIADO

Art. 97. O denunciado, regularmente intimado para audiência de inquirição, será qualificado e interrogado na presença de seu defensor, se houver constituído; cientificado do inteiro teor da acusação e informado pelo Presidente da Comissão do seu direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe forem formuladas.

Parágrafo único. O silêncio, que não importará em confissão, não poderá ser interpretado em prejuízo da defesa, mas poderá constituir elemento para a formação do convencimento da Comissão de Instrução.

Art. 98. Havendo mais de um denunciado, estes serão interrogados separadamente.

Art. 99. O interrogatório será constituído de duas partes: sobre a pessoa do denunciado e sobre os fatos.

§ 1º. Na primeira parte, ao interrogado será perguntado:

I - sobre residência, profissão, lugar onde exerce sua atividade, informações familiares e sociais;

II - sobre vida pregressa, notadamente se responde a algum processo judicial ligado ao caso e às imputações de infração ético-disciplinar ora apurada; e

III - se já processado judicialmente sobre estas questões, qual o juízo do processo, se houve suspensão condicional ou condenação, qual a pena imposta e se a cumpriu.

§ 2º. Na segunda parte ser-lhe-á perguntado:

I- se verdadeira a acusação que lhe é feita;

II- não sendo verdadeira a acusação, se tem algum motivo particular a que atribuí-la, se conhece a pessoa ou pessoas a quem deva ser imputada a prática da infração ético-disciplinar, e quais sejam, e se com elas esteve, antes ou depois da prática da infração;

III- onde estava ao tempo em que foi cometida a infração e se teve notícia desta;

IV- se conhece as provas já apuradas;

V- se conhece as vítimas e testemunhas já inquiridas ou por inquirir, desde quando, e se tem algo alegar contra elas;

VI- se sabe como foi praticado o ato;

VII- todos os demais fatos e pormenores que conduzam à elucidação dos antecedentes e circunstâncias da infração; e

VIII- se tem algo mais a alegar em sua defesa.

Art. 100. Após o interrogatório, o Presidente da Comissão indagará das partes se restou algum fato a ser esclarecido, formulando as perguntas correspondentes, se o entender pertinente e relevante.

Art. 101. Se o interrogado negar a acusação, no todo ou em parte, poderá prestar esclarecimentos e indicar provas.

Art. 102. Se confessar a autoria, será perguntado sobre os motivos e as circunstâncias do fato e se outras pessoas concorreram para a prática da infração, indicando quais sejam.

Parágrafo único. A confissão, quando feita fora do interrogatório, será tomada por termo nos autos.

SEÇÃO III DA ACAREAÇÃO

Art. 103. A acareação será admitida sempre que os depoentes divergirem em suas declarações sobre fatos ou circunstâncias relevantes.

Parágrafo único. Os acareados serão reperguntados para que expliquem os pontos divergentes, reduzindo-se a termo o ato de acareação.

SEÇÃO IV DA PROVA DOCUMENTAL

Art. 104. Salvo os casos expressos em lei, as partes poderão apresentar

documentos em qualquer fase do processo.

Art.105. Consideram-se documentos quaisquer escritos, instrumentos ou papéis, públicos ou particulares.

Art. 106. A Comissão de Instrução poderá providenciar a juntada de documentos relacionados ao objeto do processo, independentemente de requerimento das partes.

SEÇÃO V DA PROVA PERICIAL

Art. 107. A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação.

Parágrafo único. A perícia não poderá ser realizada quando:

I- a prova do fato não depender de conhecimento especial;

II- for desnecessária, em vista de outras provas produzidas; e

III- a sua realização for impraticável.

Art. 108. A perícia será realizada nos termos indicados pela Comissão de Instrução, seguindo as normas subsidiárias, especialmente o Código de Processo Penal.

Art. 109. As despesas com a perícia correrão por conta da parte interessada na prova, apresentando-se o recibo nos autos.

TÍTULO III DO JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA

CAPÍTULO I DO JULGAMENTO

Art. 110. Recebido o processo da Comissão de Instrução, o Presidente do Conselho, no prazo de 5 (cinco) dias, designará um Conselheiro Relator para a emissão de parecer conclusivo.

Parágrafo único. A designação de que trata este artigo deverá observar o disposto no § 2º do art. 7º deste Código.

Art. 111. O Relator emitirá o parecer conclusivo no prazo de 20 (vinte) dias, entregando-o, com os autos do processo, ao Presidente do Conselho.

Art. 112. O Relator poderá, no prazo de 5 (cinco) dias, a contar da data de recebimento do processo, devolvê-lo à Comissão de Instrução, especificando as diligências que julgar necessárias e fixando prazo para seu cumprimento.

§ 1º. Ocorrendo o previsto no caput deste artigo, o prazo para a emissão de parecer conclusivo pelo Conselheiro Relator será interrompido, iniciando-se nova contagem a partir da data do recebimento do processo da Comissão de Instrução.

§ 2º. Cumpridas as diligências especificadas, o Presidente da Comissão

de Instrução concederá vista às partes, pelo prazo de 05 (cinco) dias, para se manifestarem.

§ 3º. Transcorrido o prazo para manifestação das partes, o Presidente da Comissão de Instrução devolverá o processo diretamente ao Conselheiro Relator, que dará continuidade à sua tramitação.

§ 4º. O Presidente da Comissão de Instrução poderá, uma única vez, solicitar ao Conselheiro Relator a prorrogação do prazo para cumprimento das diligências que lhe forem determinadas.

Art. 113. O parecer conclusivo do Conselheiro Relator deverá conter:

I - parte expositiva, onde relatará sucintamente os fatos e a indicação sumária das provas colhidas;

II - parte conclusiva em que apreciará o valor da prova obtida, declarando se há ou não transgressão ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ou de outras normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, e em quais artigos está configurada, com indicação da penalidade cabível.

Art. 114. Recebido o parecer do Conselheiro Relator, o Presidente do Conselho determinará a inclusão do processo na pauta da primeira sessão plenária subsequente, determinando a prévia notificação / intimação das partes e de seus procuradores para o julgamento, com o mínimo de 15 (quinze) dias de antecedência.

Art. 115. Aberta a sessão e iniciado o julgamento, o Conselheiro Relator apresentará o seu parecer, sem emitir voto, em seguida, cada parte ou seu procurador poderá produzir sustentação oral por 10 (dez) minutos.

Art. 116. Cumpridas as disposições do artigo anterior, os Conselheiros poderão pedir a palavra para:

I- esclarecer dúvidas acerca dos fatos constantes do processo, podendo ter acesso aos autos para verificação;

II- requerer e especificar diligências; e

III- ter vista dos autos até a próxima reunião Plenária, na secretaria do Conselho.

Parágrafo único. O requerimento a que alude o inciso II deste artigo somente será deferido com aprovação do Plenário.

Art. 117. Deferida a diligência, o julgamento será suspenso, sendo fixado, pelo Plenário, prazo não superior a 30 (trinta) dias para seu cumprimento.

Parágrafo único. As partes serão intimadas para, no prazo de 3 (três) dias, manifestarem-se sobre o cumprimento das diligências deferidas pelo Plenário.

Art. 118. Cumprida a diligência, o Presidente do Conselho mandará incluir o processo na pauta da primeira reunião Plenária subsequente.

CAPÍTULO II DA DECISÃO

Art. 119. A deliberação do Plenário terá início após a apresentação do parecer pelo Conselheiro Relator, que emitirá seu voto.

Art. 120. Em seguida, o Presidente do Conselho franqueará a palavra aos demais Conselheiros para que emitam seus votos.

Parágrafo único. Caberá ao Presidente do Conselho o voto de desempate.

Art. 121. Em caso de condenação, o Plenário fixará a pena.

Art. 122. A deliberação do Plenário deverá ser redigida, no prazo de 5 (cinco) dias, pelo

Conselheiro Relator ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor sob forma de decisão, que a assinará juntamente com o Presidente do Conselho.

Parágrafo único. A decisão conterá:

I- o número do processo;

II- o número do parecer aprovado pelo Plenário;

III- o nome das partes, a qualificação e o número de sua inscrição profissional;

IV- a ementa do julgamento;

V- o relatório contendo a exposição sucinta dos fatos, os argumentos da acusação e da defesa;

VI- a indicação dos motivos de fato e de direito em que se fundamenta a decisão;

VII- a indicação do(s) artigo(s) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em que se ache incurso o denunciado;

VIII- a indicação das circunstâncias agravantes ou atenuantes definidas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

IX- a absolvição ou a pena imposta; e

X - a data e as assinaturas do Presidente e do Conselheiro redator da decisão.

Art. 123. Indicada a pena de cassação, o julgamento será suspenso e os autos remetidos ao Conselho Federal para julgamento.

§ 1º. Recebidos os autos, o Presidente do Conselho Federal designará Conselheiro Relator.

§ 2º. O Conselheiro Relator disporá de 10 (dez) dias para elaborar o parecer, contados do prazo de recebimento do processo.

Art. 124. Na hipótese de o Conselho Federal discordar da pena máxima proposta pelo Conselho Regional, serão os autos devolvidos ao Regional de origem, para aplicação de outra penalidade.

§ 1º. Concordando o Conselho Federal com a proposta de cassação, pro-

ferirá decisão, sob forma de acórdão, a ser redigido pelo Conselheiro Relator ou Conselheiro condutor do voto vencedor, que o assinará juntamente com o Presidente.

§ 2º. Na aplicação da pena de cassação, o Conselho Federal delimitará o período de seu cumprimento, para fins da reabilitação.

TÍTULO IV

DAS NULIDADES E ANULABILIDADES

Art. 125. Os atos praticados poderão ser considerados nulos ou anuláveis. Os atos nulos são insanáveis e independem da arguição das partes. Os atos anuláveis poderão ser sanados e deverão ser arguidos pelas partes.

Art. 126. A nulidade ocorrerá nos seguintes casos:

I- quando inexistir o ato de instauração do processo;

II- por falta de citação do denunciado;

III- por falta de designação de defensor dativo;

IV- por supressão de quaisquer das fases de defesa;

V- por impedimento declarado de qualquer dos membros do Plenário ou da Comissão de Instrução; e

VI- por inexistência de fundamentação da decisão.

Art. 127. A anulabilidade ocorrerá nos seguintes casos:

I- por falta de intimação das testemunhas arroladas pelas partes;

II- por suspeição declarada de qualquer dos membros do Plenário ou da Comissão de Instrução;

III- pela incompetência do Conselho; e

IV- por falta de cumprimento das formalidades legais prescritas no presente Código.

Art. 128. As anulabilidades deverão ser arguidas pelas partes em até 5 (cinco) dias da data da ciência do ato anulável.

Art. 129. Nenhum ato será anulado se da anulabilidade não resultar prejuízo para as partes ou não houver influído na apuração da verdade ou na decisão da causa.

Parágrafo único. Ainda que da anulabilidade possa resultar em prejuízo, ela somente será pronunciada pelo Presidente da Comissão de Instrução, pelo Conselheiro Relator ou pelo Plenário quando não for possível suprir-se a falta ou repetir-se o ato.

Art. 130. Quando determinado ato for anulável, será considerado válido nos seguintes casos:

I- se não forem arguidas em tempo oportuno;

II- se, praticado por outra forma, o ato tiver atingido suas finalidades; e

III- se a parte, ainda que tacitamente, houver aceitado seus efeitos.

Art. 131. Os atos processuais, cuja nulidade tenha sido declarada, retornarão às instâncias competentes para repetição ou retificação.

§ 1º. A nulidade de um ato, uma vez declarada, causará a nulidade dos atos que dele

diretamente dependam ou sejam consequência.

§ 2º. O Presidente da Comissão de Instrução, o Conselheiro Relator ou o Plenário, quando pronunciar a nulidade, declarará os atos aos quais ela se estende.

Art. 132. Nenhuma das partes poderá arguir nulidade a que tenha dado causa, ou para a qual tenha concorrido, nem poderá arguir nulidade de formalidade cuja observância só à parte contrária interessa.

TÍTULO V DO JULGAMENTO EM SEGUNDA INSTÂNCIA

CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art. 133. Da decisão proferida pelo Conselho Regional caberá recurso ao Conselho Federal com efeito suspensivo, no prazo de 15 (quinze) dias, contados da ciência da decisão pelas partes.

§ 1º. Das decisões de arquivamento de denúncias caberá o recurso previsto no caput deste artigo.

§ 2º. Os recursos serão interpostos perante o órgão prolator da decisão em primeira instância.

Art. 134. Recebido o recurso, o Presidente do Conselho determinará a intimação da parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias, após o que será remetido ao órgão de segunda instância.

Art. 135. Recebido o processo pela secretaria do Conselho Federal, os autos serão encaminhados ao seu Presidente que, no prazo de 5 (cinco) dias, designará Conselheiro Relator, o qual terá o prazo de 10 (dez) dias para emitir seu parecer.

Art. 136. Com a entrega do parecer, o Presidente do Conselho designará dia para o julgamento, intimando as partes e notificando seus procuradores, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias.

CAPÍTULO II DO RECURSO PARA A ASSEMBLÉIA GERAL DOS DELEGADOS REGIONAIS

Art. 137. Das decisões do Plenário do Conselho Federal, nas hipóteses

do Art. 2º, inciso III, alíneas “b”, “c” e “d”, caberá recurso para a Assembleia Geral dos Delegados Regionais, no prazo de 15 (quinze) dias.

Art. 138. Recebido o recurso, o Presidente do Conselho Federal determinará a intimação da parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias.

§ 1º. A Assembleia dos Delegados Regionais será convocada pelo Presidente do Conselho Federal na forma do que dispuser o seu Regimento Interno e deverá reunir-se para julgar o recurso em até 120 (cento e vinte) dias, a contar do seu recebimento.

§ 2º. No ato de convocação da Assembleia dos Delegados Regionais, o Presidente do Conselho Federal designará Delegado Relator e determinará o envio de cópias da decisão recorrida, do recurso e das contrarrazões do recurso a cada Delegado Regional.

§ 3º. O Delegado Relator terá o prazo de 20 (vinte) dias para emitir seu parecer.

§ 4º. Recebido o parecer, o Presidente do Conselho Federal deverá designar a data do julgamento e determinar a intimação das partes e de seus procuradores, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias.

CAPÍTULO III

DO JULGAMENTO NA SEGUNDA INSTÂNCIA

Art. 139. Aberta a sessão de julgamento, o Conselheiro Relator apresentará o parecer sem emissão de voto, sendo a seguir dada a palavra, sucessivamente, por 10 (dez) minutos, ao recorrente e ao recorrido.

Parágrafo único. O primeiro Conselheiro a usar da palavra será o Relator, que emitirá seu voto.

Art. 140. Encerrado o julgamento, o Presidente do Conselho anunciará a decisão, a qual será lavrada na forma de acórdão.

§ 1º. O acórdão será redigido, no prazo de 5 (cinco) dias, pelo Conselheiro Relator ou pelo condutor do voto vencedor, que o assinará juntamente com o Presidente do Conselho.

§ 2º. O acórdão, no que couber, conterá os mesmos elementos referidos no parágrafo único do art. 122.

Art. 141. Lavrado e publicado o Acórdão, será o processo devolvido ao Conselho de origem para execução da pena e respectiva divulgação da decisão, se for o caso.

Parágrafo único. Quando a penalidade imposta for a cassação, o Conselho Federal fará publicar o Acórdão, ressalvado ao Conselho Regional o direito de dar publicidade ao mesmo.

Art. 142. No julgamento do recurso, o órgão julgador, independentemente do pedido das partes, poderá aplicar penalidade diversa daquela decidida pelo órgão de julgamento em primeira instância, podendo alterar a classificação da infração, aumentar, reduzir a pena ou absolver o denunciado.

§ 1º. Em observância aos princípios da ampla defesa e do contraditório, caberá pedido de reconsideração no caso de aumento de pena decorrente de recurso interposto apenas pelo denunciado.

§ 2º. O pedido de reconsideração deverá ser apresentado ao Conselho Federal no prazo de 10 (dez) dias, contados da ciência da decisão mais gravosa pelo denunciado e será encaminhado pelo Presidente ao Conselheiro condutor do voto vencedor, o qual terá o prazo de 10 (dez) dias para emitir seu parecer.

§ 3º. Com a entrega do parecer, o Presidente do Conselho designará dia para o julgamento a ser realizado na forma deste capítulo, intimando a parte e notificando seu procurador, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias.

TÍTULO VI DA EXECUÇÃO DA PENA

Art. 143. Não cabendo mais recurso, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art. 144. A execução das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais ou pelo Conselho Federal se processará na forma estabelecida nas decisões ou acórdãos, sendo registradas no prontuário do profissional infrator.

§ 1º. As penas aplicadas se estendem a todas as inscrições do profissional junto ao Conselho de Enfermagem, independentemente da categoria em que o profissional tenha cometido a infração.

§ 2º. O Presidente do Conselho dará conhecimento, à instituição empregadora do infrator, da decisão que impuser penalidade de suspensão do exercício profissional.

§ 3º. No caso de cassação do exercício profissional, além da publicação dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, será apreendida a carteira profissional do infrator, procedendo-se ao cancelamento do respectivo registro no Conselho.

Art. 145. Impossibilitada a execução da penalidade, esta ficará suspensa até seu efetivo cumprimento, sem prejuízo das anotações nos prontuários e publicações dos editais, quando for o caso.

Parágrafo único. O não pagamento da pena de multa importará na sua inscrição em dívida ativa para posterior execução judicial.

Art. 146. Cumpridas todas as decisões de primeira ou segunda instância, o Presidente do Conselho que tiver atuado como órgão de julgamento em primeira instância determinará o arquivamento do processo.

TÍTULO VII DA REVISÃO DA PENA

Art. 147. É facultado ao punido ou, em caso de seu falecimento, aos seus herdeiros, apresentar pedido de revisão da pena, a qualquer tempo, após a publicação do acórdão, ou quando não couber mais recurso, nas seguintes hipóteses:

I- forem apuradas provas idôneas da inocência do punido ou de circunstâncias que possam atenuar a pena, ou desclassificar o fato configurador da infração, de modo a alterar a penalidade;

II- a decisão condenatória estiver fundada em prova testemunhal ou pericial cuja falsidade ficar comprovada; e

III- ficar evidenciado que o processo se desenvolveu eivado de nulidade.

Parágrafo único. No julgamento da revisão serão aplicadas, no que couber, as normas previstas neste Código.

Art. 148. A revisão terá início por petição à Presidência do Conselho Regional, com as provas documentais comprobatórias dos fatos arguidos.

§ 1º. A revisão será distribuída a um Conselheiro Relator, por designação do Presidente do Conselho.

§ 2º. Não será admitida a renovação do pedido de revisão, salvo se fundamentado em novas provas.

Art. 150. Qualquer recurso, na revisão, somente será recebido no efeito devolutivo.

Art. 151. A revisão será processada em apenso aos autos originais do processo ou, ainda, acompanhada de fotocópias integrais dos autos originais.

TÍTULO VIII DA REABILITAÇÃO

Art. 152. Após 2 (dois) anos do cumprimento da pena aplicada pelo Conselho de Enfermagem, sem que tenha sofrido qualquer outra penalidade ético-disciplinar, ou esteja respondendo a processo administrativo ou criminal, e mediante provas efetivas de bom comportamento, é permitido ao profissional requerer a reabilitação profissional.

§ 1º. O requerimento de que trata o caput deste artigo deverá ser instruído com as provas e certidões pertinentes.

§ 2º. Havendo necessidade, o Conselho poderá determinar a realização de perícia para avaliar a efetiva recuperação do profissional.

§ 3º. Quando a infração ético-disciplinar constituir crime, a reabilitação profissional dependerá da correspondente reabilitação criminal.

Art. 153. A reabilitação, caso a cassação tenha ocorrido por fato impu-

tado como crime, seguirá os mesmos trâmites da reabilitação penal, com a reparação na área cível ou demonstração de absoluta impossibilidade de fazê-lo, ou, ainda, declaração de renúncia da vítima, com demonstração por parte do denunciado de constante bom comportamento público e privado.

Art. 154. Os efeitos da reabilitação consistem em retirar do prontuário do profissional qualquer apontamento referente à condenação e, no caso de cassação, a outorga de nova inscrição.

Art. 155. O pedido de reabilitação deverá ser formulado diretamente ao Conselho que executou a pena, cabendo recurso ao Conselho Federal.

TÍTULO IX DA PRESCRIÇÃO

Art. 156. A pretensão à punibilidade das infrações ético-disciplinares prescreve em 5 (cinco) anos, contados da data de ocorrência do fato.

§ 1º. Aplica-se a prescrição a todo processo ético-disciplinar paralisado por mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado, de ofício ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

§ 2º. A prescrição interrompe-se pela instauração de processo ético-disciplinar, ou pela notificação válida feita ao denunciado, inclusive por meio de editais.

§ 3º. Interrompida a prescrição, todo o prazo começa a contar novamente do dia dessa interrupção.

TÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 157. É vedada vista dos autos fora da secretaria do Conselho, porém as partes poderão, a qualquer tempo, acessá-los, inclusive obter cópia de peças, por meio de requerimento formulado ao Presidente do Conselho ou de Comissão de Instrução, a expensas do requerente.

Art. 158. Em qualquer fase do processo, poderá ser solicitada pela Presidência a manifestação da Assessoria Jurídica do Conselho.

§ 1º. A manifestação da Assessoria Jurídica versará, exclusivamente, sobre as questões

processuais e de legalidade.

§ 2º. É defeso ao Assessor Jurídico manifestar-se sobre questões ético-disciplinares.

Art. 159. As disposições do presente Código aplicam-se aos que exercem atividades de

enfermagem, independentemente da regularidade de sua inscrição no Conselho Regional.

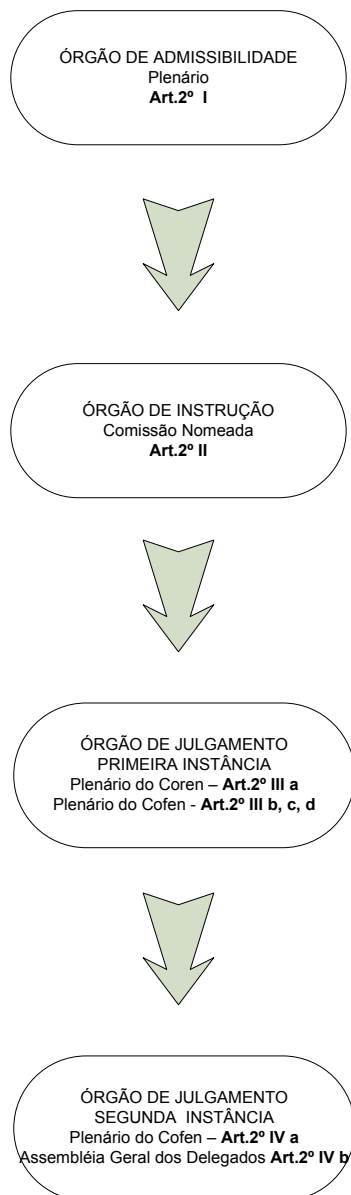
Parágrafo único. Este Código não se aplica a quem não for inscrito ou autorizado pelo Conselho Regional, aplicando-se, contudo, ao profissional inscrito ou autorizado ao tempo da prática da conduta que deu origem ao processo.

Art. 160. As questões omissas neste Código deverão ser supridas utilizando-se, subsidiariamente, os dispositivos previstos no Código de Processo Penal, no que lhes for aplicável.

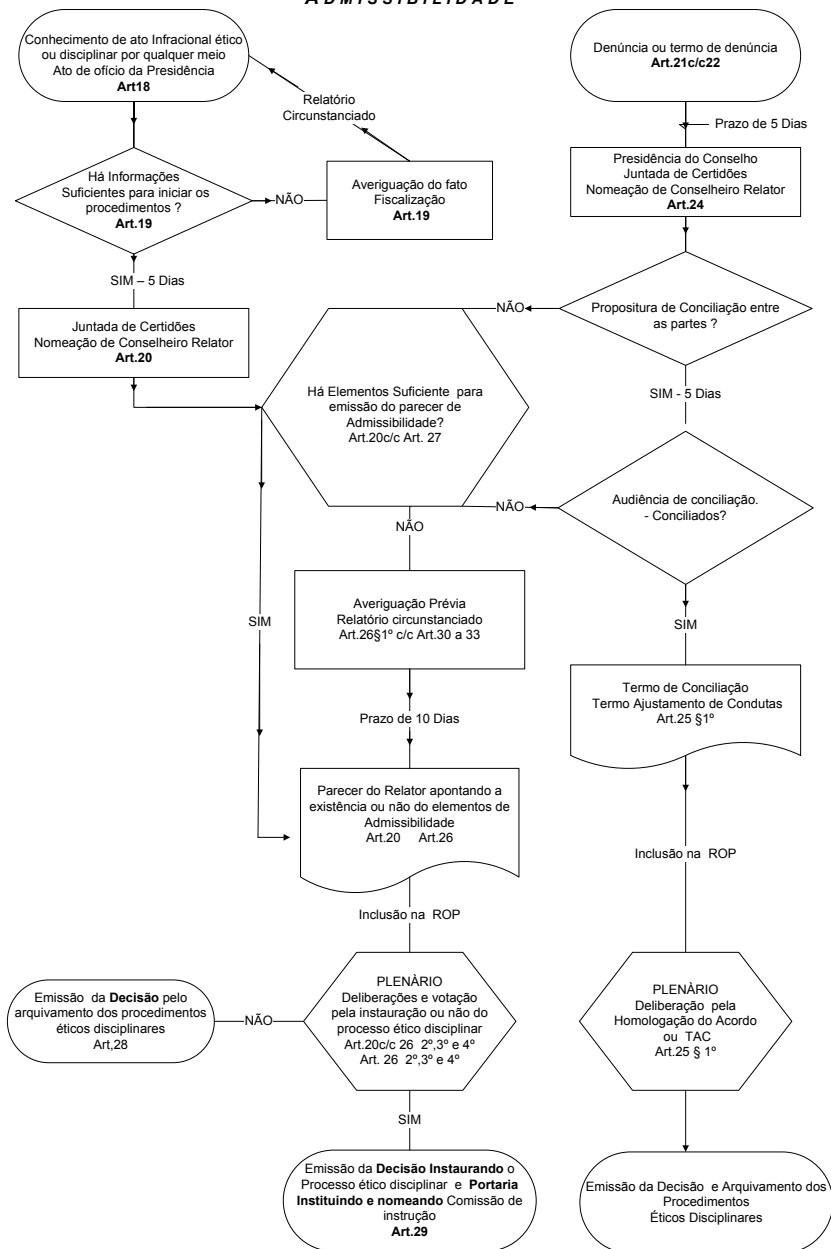
Art. 161. Este Código entrará em vigor no dia 1º de janeiro de 2011, sem prejuízo da validade dos atos realizados sob a vigência do Código anterior.

Art. 162. Revoga-se a Resolução nº 252/2001 e demais disposições em contrário.

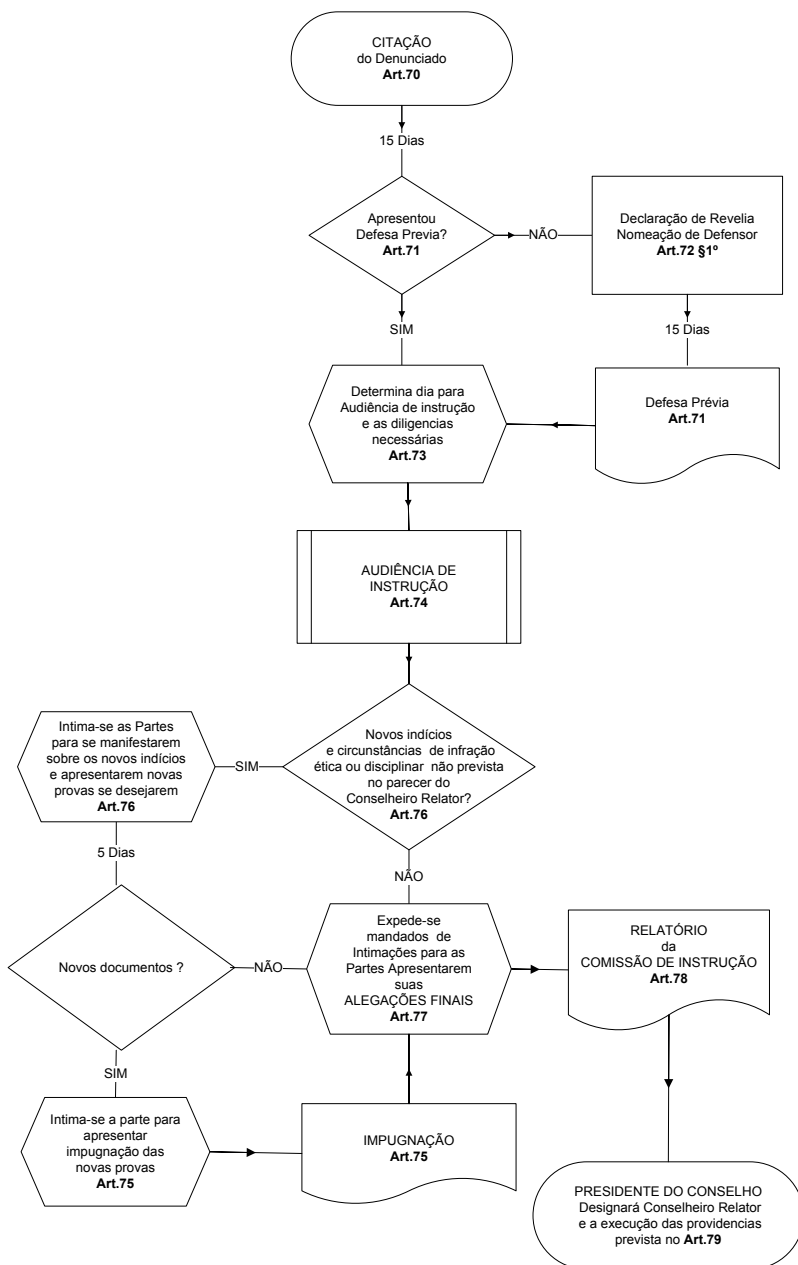
Sistema de apuração e decisão das Infrações Éticas



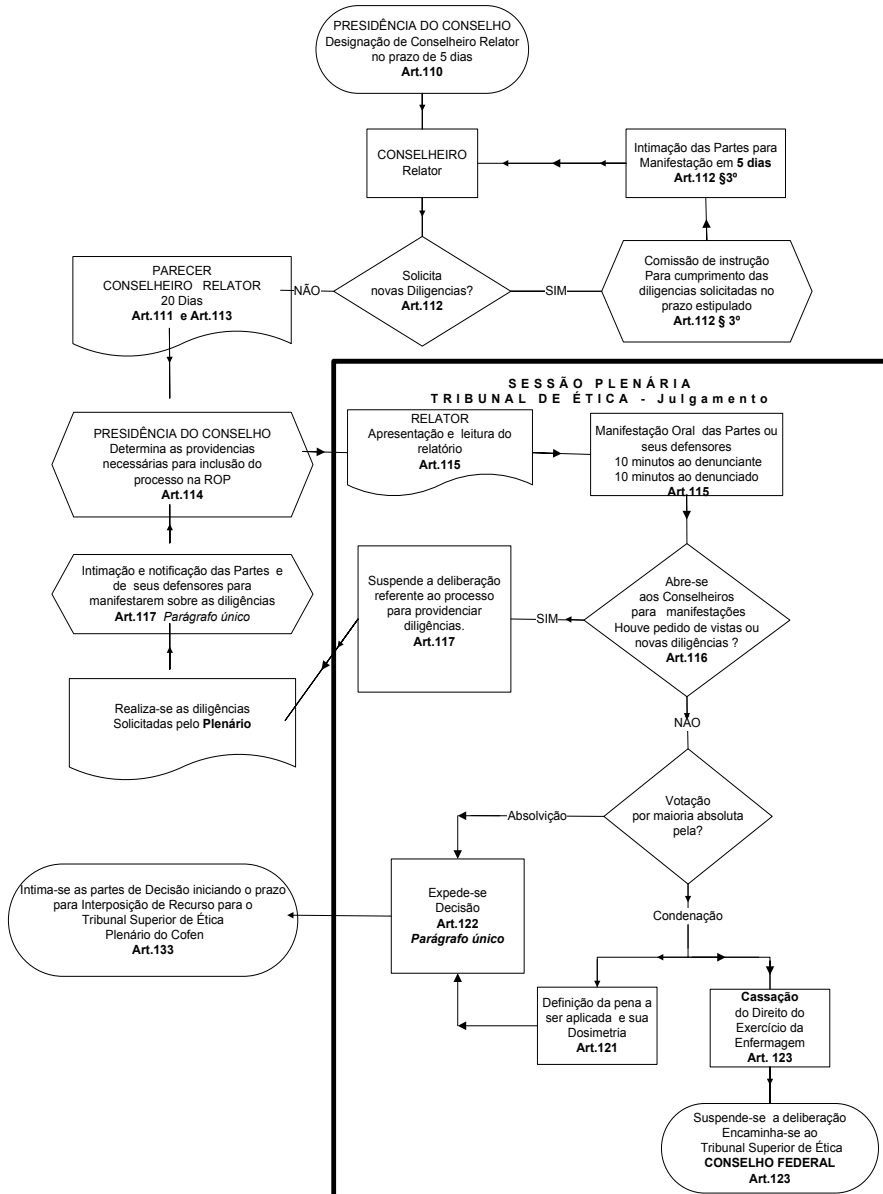
**ÓRGÃO DE
ADMISSIBILIDADE**



Instrução



FASE DE JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA





RESOLUÇÃO COFEN 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 exercida 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 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 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.



RESOLUÇÃO COFEN 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 Pro-

cesso 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.



RESOLUÇÃO COFEN 429/2012

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem re-

gistrar, 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.



RESOLUÇÃO COFEN 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 nº. 421/2012.

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

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

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

RESOLVE:

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

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

Brasília, 7 de novembro de 2012.



RESOLUÇÃO COFEN 441/2013

Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições consignadas 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, de 15 de fevereiro de 2012, e

Considerando, a alínea “b”, do art. 3º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem, afirmando que é atribuição do Enfermeiro a participação no ensino em Escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem;

Considerando o art. 200, inciso III da CF/1988, que estabelece o SUS como ordenador da formação de recursos humanos para a área da saúde;

Considerando a Lei nº 8.080/1990, art. 6º, inciso III, que regulamenta o art. 200 da CF/1988 disciplinando a ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde, como objetivo do Sistema Único de Saúde e o Parágrafo Único do art. 27 deste diploma legal que define a rede de serviços do SUS como campo de prática para a formação de recursos humanos para a área da saúde;

Considerando os arts. 48, 52, 53, 63, 94 e 95, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 08 de fevereiro de 2007;

Considerando o arts. 3º, §1º, 7º, III, 9º, III e 15, da Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes;

Considerando a Resolução CNE/CEB nº 1, de 21 de janeiro de 2004, que estabelece as Diretrizes Nacionais para organização e realização de Estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio;

Considerando os arts. 6º, III e 7º, parágrafo único, da Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem;

Considerando que o Estágio Curricular Supervisionado deve contribuir de forma direta na construção do perfil técnico-científico do egresso, estabele-

lecido nas Diretrizes Curriculares Nacionais;

Considerando o item XII, subitem 14, da Resolução Cofen nº 374, de 23 de março de 2011, que normatiza o funcionamento do sistema de fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências;

Considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS concernente à segurança do paciente;

Considerando o Parecer CNE/CES Nº 33, de 1 de fevereiro de 2007 que registra que as Associações, Conselhos e outros órgãos de representação de categorias profissionais não têm competência para determinar normas e controles sobre a atuação das Instituições de Educação Superior (). As ações destas Associações e Conselhos de classe profissional estão limitadas às competências expressamente mencionadas em lei, cabendolhes, tão somente, a fiscalização e o acompanhamento do exercício profissional que se inicia após a colação de grau e a diplomação (), portanto, após a formação acadêmica - e não antes ou durante. Qualquer tentativa de interferência destes organismos no ambiente acadêmico reveste-se de total ilegalidade;

Considerando a deliberação do Plenário em sua 425ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta dos autos do PAD Cofen nº 191/2013;

RESOLVE:

Artigo 1º Para efeito desta Resolução são aceitas as seguintes de definições:

I - Atividade Prática: toda e qualquer atividade desenvolvida pelo ou com o estudante no percurso de sua formação, sob a responsabilidade da instituição formadora, cujo objetivo seja o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes compatíveis com o exercício profissional da Enfermagem, nos níveis médio e/ou superior de formação, desenvolvidas em laboratórios específicos e instituições de saúde;

II - Estágio Curricular Supervisionado: ato educativo supervisionado, obrigatório, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos. O estágio faz parte do Projeto Pedagógico do Curso, que além de integrar o itinerário formativo do discente, promove o aprendizado de competências próprias da atividade profissional, objetivando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho. Deve ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, totalizar uma carga horária mínima que represente 20% da carga horária total do curso e ser executado durante os dois últimos períodos do curso;

III - Estágio Não Obrigatório: atividade opcional, acrescida à carga horária regular, não criando vínculo, observados os seguintes requisitos: matrícula e frequência regular em curso de Educação Superior e de Educação Profissio-

nal e celebração de termo de compromisso entre o discente, parte concedente do estágio e instituição de ensino;

IV - Projeto Pedagógico de Curso de Graduação em Enfermagem: construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. O projeto pedagógico visa à formação integral e adequada do estudante através de articulação entre ensino, pesquisa, extensão e Assistência de Enfermagem.

Artigo 2º As atividades práticas vinculadas aos cursos de graduação e de formação profissional de nível técnico em Enfermagem são de competência do Enfermeiro Docente.

Artigo 3º O Estágio Curricular Supervisionado deverá ter acompanhamento efetivo e permanente pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente.

Artigo 4º É vedado ao Enfermeiro do Serviço da parte concedente exercer simultaneamente as funções de Enfermeiro Supervisor e de Enfermeiro Docente da Instituição de Ensino no desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado.

Parágrafo Único: É facultado ao Enfermeiro do Serviço participar da supervisão do Estágio Curricular Supervisionado simultaneamente com as atribuições de Enfermeiro de Serviço.

Artigo 5º No Estágio Curricular Supervisionado deve ser considerado, nos termos do art. 95 do Código de Ética da Enfermagem, a proibição de “eximir-se da responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários, na condição de docente, Enfermeiro responsável ou supervisor”.

Artigo 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 371/2010.

Brasília, 15 de maio de 2013.



RESOLUÇÃO COFEN 448/2013

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 nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 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 Cofen nº 525/2012.

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen 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).

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.

**NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA REGISTRO DE
TÍTULOS, CONCESSÃO DE INSCRIÇÃO, TRANSFERÊNCIA,
SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO,
CANCELAMENTO E REINSCRIÇÃO DOS PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM E SUBSTITUIÇÃO DA CARTEIRA
PROFISSIONAL DE IDENTIDADE.**

**CAPITULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º É livre o exercício da Enfermagem em todo o Território Nacional, observadas as disposições da Lei nº. 7.498/86, de 25 de junho de 1986.

§ 1º O registro e a inscrição serão feitos no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição em que ocorrerá o exercício profissional.

§ 2º É facultado ao profissional de Enfermagem ter mais de uma inscrição em graus diferentes, submetendo-se às obrigações e direitos inerentes à situação, desde que não tenha sido cassado em nenhuma delas ou esteja em processo de reabilitação.

Art. 2º A carteira profissional de identidade terá validade de 05 (cinco) anos, contados a partir da data de sua emissão, devendo o profissional renová-la antes do fim desse período, sob pena de responder nos termos da legislação vigente (Anexos IA, IC e IB).

Parágrafo único. No ato da renovação o Conselho Regional de Enfermagem adotará as medidas legalmente cabíveis, a fim de regularizar a situação do profissional perante a Autarquia.

Art. 3º É vedado o registro e a inscrição aos portadores de diplomas de tecnólogo e aos egressos de cursos sequenciais de formação específica com carga horária e conteúdos programáticos não contemplados na Lei nº 7.498/86.

Art. 4º O domicílio profissional é a área geográfica em que se localiza a sede principal de sua atividade, quer nela resida ou não o profissional.

**CAPITULO II
DOS QUADROS PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUA
ORGANIZAÇÃO**

Art. 5º Os profissionais de Enfermagem serão inscritos em quadros distintos, observado o seguinte:

a) Quadro I – Enfermeiro e Obstetritz;

- b) Quadro II - Técnico de Enfermagem;
- c) Quadro III - Auxiliar de Enfermagem e Parteira.

Art. 6º As habilitações e qualificações dos profissionais de Enfermagem são indicadas pelas seguintes siglas:

- a) ENF – Enfermeiro;
- b) OBS - Obstetriz;
- c) TEC - Técnico de Enfermagem;
- d) AUX – Auxiliar de Enfermagem;
- e) PAR – Parteira.

Art. 7º O número da inscrição definitiva impresso na carteira profissional de identidade deverá ser apostado junto à sigla do Conselho Regional de Enfermagem que jurisdiciona a área de atuação do inscrito, bem como o grau de habilitação/qualificação, conforme exemplo: Coren-XX 102043-XXX.

Parágrafo único. O número atribuído ao registro do título é o mesmo conferido a inscrição definitiva do profissional.

CAPITULO III DO REGISTRO DE TÍTULOS

Art. 8º Registro de títulos é o ato pelo qual o Conselho Regional de Enfermagem, após análise dos documentos que instruem o pedido, transcreve para o sistema Informatizado os dados necessários e previstos nesta Norma e após o selo de registro no diploma, certificado ou certidão de inteiro teor.

§ 1º No selo de registro constará a denominação “Conselho Federal de Enfermagem”, bem como o nome do titulado, especificação de seu grau de habilitação/qualificação e quadro, número de registro do título, data do registro, indicação do livro e da folha em que foi lançado, contendo também a assinatura do Responsável pelo Registro e Cadastro e a firma do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem (Anexo II).

§ 2º Quando se tratar de escola extinta o selo de registro será apostado na certidão de inteiro teor expedida pelos órgãos da educação.

Art. 9º O Conselho Regional de Enfermagem, através do responsável pelo registro e cadastro, fará análise do título e dos documentos entregues.

Art. 10 Para o controle do cadastro único, o Conselho Federal de Enfermagem o Cofen receberá dos Conselhos Regionais de Enfermagem os dados dos profissionais por meio digital, através de um sistema de informação, ocasião em que fornecerá o número de registro, sequencial e nacional, em cada

um dos quadros previstos nesta Norma.

CAPÍTULO IV

DA INSCRIÇÃO PROFISSIONAL

Art. 11 A inscrição é o ato pelo qual o Conselho Regional de Enfermagem confere habilitação legal ao profissional para o exercício da atividade de Enfermagem, podendo ser a mesma Definitiva e Remida, obedecido o seguinte:

I - Inscrição Definitiva:

a) Principal - É aquela concedida pelo Conselho Regional de Enfermagem que jurisdiciona o domicílio profissional do interessado e que confere habilitação legal para o exercício permanente da atividade na área dessa jurisdição, e para o exercício eventual em qualquer parte do Território Nacional.

b) Secundária - É a concedida para o exercício permanente e cumulativo em área não abrangida pela jurisdição do Conselho Regional de Enfermagem da Inscrição Definitiva Principal.

c) Remida - É a concedida ao profissional de Enfermagem com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos), que tenha no mínimo 30 (trinta) anos de inscrição no Sistema Cofen/Conselhos Regionais e ainda que nunca tenha sido penalizado em processo ético e/ou administrativo no Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

Parágrafo único. O Conselho Regional de Enfermagem terá prazo máximo de 30 (trinta) dias para deferir os pedidos de inscrições e disponibilizar as carteiras profissionais de identidade.

Art. 12. A carteira profissional de identidade assinada e com digital, o diploma e o certificado de conclusão do curso ou a certidão de inteiro teor poderão ser remetidos ao inscrito via Correio com Aviso de Recebimento (AR), desde que seja requerido pelo interessado e efetuado o pagamento da taxa de envio.

§ 1º Na hipótese dos documentos referidos no caput desse artigo retornar ao Conselho Regional de Enfermagem, o inscrito será comunicado oficialmente, que os documentos deverão ser retirados no prazo máximo de 90 (noventa) dias.

§ 2º Decorrido o prazo estipulado o Regional arquivará os documentos.

§ 3º Os documentos somente serão desarquivados a pedido do profissional, mediante o pagamento da taxa de desarquivamento.

Art. 13. É facultada a realização de reunião para entrega dos documentos ao inscrito e orientação sobre as normas dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 14. O profissional de Enfermagem com Inscrição Principal que exerça eventualmente a atividade em outro estado por um prazo que não exceda 90 (noventa) dias consecutivos não está sujeito à Inscrição Secundária, devendo única e obrigatoriamente comunicar aos Conselhos Regionais de Enfermagem de ambas as jurisdições, por escrito, a localidade, o período e a atividade a ser exercida (Anexo III)

§ 1º O Conselho Regional através de seu Presidente, poderá conceder inscrição “ad referendum” do Plenário, após analisados os documentos entregues, devendo registrar em livro próprio, transcrevendo os dados necessários estipulados nesta Norma.

§ 2º O Conselho Regional dará publicidade ao deferimento da inscrição em seu site na internet ou em outro meio de comunicação.

CAPITULO V

DO PROCESSAMENTO DAS INSCRIÇÕES DEFINITIVAS E REMIDAS

SEÇÃO I

INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL

Art. 15. O requerimento dirigido ao Conselho Regional de Enfermagem, para obtenção de qualquer tipo de inscrição por meio físico ou digital, será obrigatoriamente firmado pelo interessado e conterá as seguintes informações (anexo IV):

- I. nome completo;
- II. filiação;
- III. nacionalidade;
- IV. naturalidade;
- V. estado civil;
- VI. data de nascimento;
- VII. sexo;
- VIII. número do CPF;
- IX. número do título de eleitor, zona e seção;
- X. número do certificado de reservista;
- XI. número da Identidade civil ou de outro documento com valor legal e no qual conste data de emissão e o órgão emissor;
- XII. endereço residencial completo e comprovado (rua, número, comple-

mento, bairro, CEP, município e estado);

XIII. telefone fixo e celular, se possuir;

XIV. endereço comercial (rua, número, complemento, bairro, CEP, município e estado), se possuir;

XV. endereço eletrônico (e-mail), se possuir;

XVI. se o interessado é portador de necessidades especiais, a espécie e o grau ou nível da deficiência com a apresentação de laudo médico.

Parágrafo único. Constará ainda do requerimento o código de barras e termo de compromisso firmado pelo interessado, de que manterá atualizados seus endereços, residencial e profissional (art. 12 da Lei 2.604/55 e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) e 01 fotografia recente formato 3x4 e igual a da carteira profissional de identidade.

Art. 16. O requerimento será instruído com os seguintes documentos:

I. 02 (duas) fotografias recentes com fundo branco em formato 3x4 ou por meio digital, esta última de responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem;

II. original e cópia do comprovante de recolhimento da taxa e anuidade do exercício vigente, de acordo com a norma vigente;

III. original e cópia da carteira de identidade civil ou outro documento com valor legal, no qual consta data da emissão e o órgão emitente;

IV. original e cópia da carteira de identidade, no caso de estrangeiro, nos termos da legislação própria;

V. original e cópia do comprovante de residência com data inferior a 6 (seis) meses;

VI. original e cópia do título de eleitor com comprovante de votação da última eleição e/ou certidão de quitação eleitoral emitida pela justiça eleitoral;

VII. original e cópia documento de Cadastro de Pessoa Física - CPF;

VIII. certidão ou comprovante de quitação com serviço militar para o sexo

masculino, com idade inferior a 45 anos.

§ 1º Inexistindo comprovante de residência em nome do interessado este deverá firmar declaração de residência (anexo V).

§ 2º As cópias apresentadas deverão ser confrontadas com os originais e autenticadas pelo servidor do Coren.

§ 3º Os documentos originais poderão ser substituídos por cópias autenticadas por cartório público.

§ 4º A certidão de nascimento ou casamento deverá ser apresentada na hipótese de divergência ou ausência nos dados do requerente.

Art. 17. Além dos documentos referidos no artigo anterior, o requerimento de Inscrição Definitiva Principal será instruído com o original do diploma para os Enfermeiros, Obstetizes e Técnicos de Enfermagem ou original do certificado de conclusão do curso para os Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com as previsões contidas nos artigos 6º., 7º., 8º. e 9º. da Lei 7.498/86.

Parágrafo único. Na hipótese de escola extinta o interessado deverá apresentar a competente “Certidão de Inteiro Teor” expedida pelos Órgãos da Educação.

SEÇÃO II

DA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA E REMIDA SECUNDÁRIA

Art. 18. Além do requerimento e documentos exigidos no art. 16 o profissional deverá apresentar:

a) original e cópia da carteira profissional de identidade expedida pelo Conselho Regional de Enfermagem da inscrição principal;

b) original e cópia do comprovante de pagamento da anuidade do ano vigente, para os inscritos não remidos;

c) original e cópia da taxa de Inscrição Secundária ou Remida Secundária;

d) original e cópia do comprovante de endereço de referência dentro do território jurisdicionado pelo Conselho Regional de Enfermagem onde é pleiteada a Inscrição Secundária;

e) o profissional de Enfermagem poderá ter uma ou mais inscrições secundárias, sendo a este obrigatório o pagamento da anuidade no Conselho Regional de Enfermagem da Inscrição Principal e Secundárias.

§ 1º O Regional que concedeu a Inscrição Secundária Definitiva ou Remida Secundária dará oficialmente ciência de sua concessão ao Regional da Inscrição Principal.

§ 2º Ao profissional portador de Inscrição Secundária será expedida nova carteira profissional de identidade com o mesmo número de sua Inscrição Definitiva Principal, seguido das letras “IS”, ligada por hífen e ao portador de Inscrição Remida Secundária carteira profissional de identidade, seguida das letras “IRS”.

SEÇÃO III

DA INSCRIÇÃO PARA DIPLOMADOS ESTRANGEIROS

Art. 19. Para concessão de inscrição o interessado deverá juntamente com o requerimento apresentar os documentos previstos no art. 16 da presente Norma, exceto o título de eleitor e certificado de reservista, bem como cópia do documento comprobatório de sua permanência legal e definitiva no país.

Art. 20. Na carteira profissional de identidade deverá constar a mesma data de validade da carteira de identidade de estrangeiro expedida pela Polícia Federal, desde que esse prazo não seja superior a 05 (cinco) anos.

Art. 21. Os diplomas e certificados expedidos por instituições de ensino estrangeiras devem ser revalidados, na forma da lei, por instituição credenciada pelo órgão da educação, conforme procedimentos adotados pelo Ministério da Educação.

Art. 22. O Profissional para obter registro junto aos Conselhos Regionais de Enfermagem deve comprovar a proficiência na língua portuguesa, apresentando o Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (CELPE-BRAS), expedido por instituição oficial de ensino.

Art. 23. Os brasileiros e estrangeiros deverão apresentar original e cópia do diploma ou certificado revalidado por instituição de ensino pública, que ministra o curso de Enfermagem e ainda cópia da tradução do diploma ou do certificado, realizada por tradutor publico juramentado.

Art. 24. Ao interessado portador de visto temporário, na condição de professor, técnico ou profissional sob regime de contrato ou a serviço do governo brasileiro será fornecida Certidão de Autorização para o exercício profissional, com validade igual ao visto temporário expedida pela Polícia Federal, Ministério da Justiça ou Ministério do Trabalho, desde que não ultrapasse a data do término do contrato de trabalho.

Parágrafo único. O requerente deverá apresentar documento comprobatório do período da atividade a ser desenvolvida no Brasil.

Art. 25. O Estrangeiro com visto de refugiado/asilado, conforme estabelece a Lei nº. 9.474, de 22 de julho de 1997, deverá apresentar os documentos previstos no artigo 16, exceto o título de eleitor e certificado de reservista.

Parágrafo único. A carteira profissional de identidade terá a mesma data de validade do visto de refugiado/asilado, desde que respeitada a validade

máxima de 05 (cinco) anos.

CAPITULO VI DA INSCRIÇÃO REMIDA

Art. 26. A Inscrição Remida é concedida ao profissional de Enfermagem com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, que tenha 30 (trinta) anos de inscrição e que nunca tenha sofrido penalidade ética e/ou administrativa no Sistema Cofen/Conselhos Regionais.

§ 1º Para obter Inscrição Remida o profissional deverá estar quite com todas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem, inclusive quanto à anuidade integral do exercício, se o requerimento for protocolizado após 31 de março do exercício vigente.

§ 2º É permitido o exercício da profissão ao portador de Inscrição Remida.

§ 3º O profissional portador de Inscrição Remida poderá votar e ser votado.

§ 4º O inscrito remido está isento do pagamento das anuidades após sua concessão.

§ 5º Ao profissional portador de Inscrição Remida será expedida nova carteira profissional de identidade com o mesmo número de sua Inscrição Definitiva Principal, seguido da letra “IR”, ligada por hífen.

§ 6º O profissional poderá reverter sua Inscrição Remida para Definitiva, desde que requeira e efetue o pagamento da taxa e anuidade devida.

CAPITULO VII DA TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO

Art. 27. A transferência de inscrição será deferida para o portador de Inscrição Definitiva e Remida, que necessitar transferir seu domicílio profissional por tempo superior a 3 (três) meses, para a jurisdição de outro Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 28. A transferência de inscrição será sempre solicitada no Regional de destino.

§ 1º No ato do pedido de transferência, deverá o Regional de destino solicitar a certidão que comprove a situação inscricional, eleitoral, a existência ou não de processo ético e/ou administrativo e débito (anexo VI A).

§ 2º Na hipótese de constar débitos estes deverão ser informados discriminadamente na certidão, e as correspondentes taxas serão cobradas, do

requerente, no ato de requerimento (anexo VI B).

Art. 29. A existência de débito do profissional não é impeditivo para o pedido e a concessão da transferência, devendo o valor daqueles constar discriminadamente na certidão.

§ 1º Caberá ao Conselho Regional de Enfermagem de destino, efetuar a cobrança, recebimento e posse dos valores devidos ao Sistema.

§ 2º O Conselho Regional de Enfermagem de origem, quando da remessa do prontuário fará constar no ofício, que o débito será cobrado no Conselho Regional de destino.

Art. 30. Excepcionalmente, quando o profissional houver sido executado judicialmente na jurisdição do Conselho Regional de Enfermagem de origem e a ação ainda estiver em tramitação, o recebimento dos valores executados caberá ao Órgão de origem e a ocorrência deverá ser comunicada ao Regional de destino.

Art. 31. Existindo processo administrativo fiscal instaurado contra o profissional que requerer transferência, cópia autenticada do mesmo será encaminhada ao Regional de destino, a quem caberá dar continuidade à cobrança e receber os valores devidos.

Art. 32. Na hipótese de haver sido autorizado o parcelamento de anuidade ao profissional que requerer transferência, ainda que esteja este inadimplente com qualquer das parcelas, ser-lhe-á concedida transferência, cabendo ao Conselho Regional de Enfermagem de destino receber os débitos, mesmo que estes venham representar valores inferiores ou superiores aos dos praticados pelo Regional de destino.

Art. 33. A taxa de transferência deverá ser recolhida no Conselho Regional de Enfermagem de destino.

Art. 34. O Conselho Regional de Enfermagem de destino após análise dos documentos ativará a inscrição do profissional.

Parágrafo único. A carteira profissional de identidade será expedida no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Art. 35. O Conselho Regional de Enfermagem de destino comunicará imediatamente ao Regional de origem o deferimento da transferência e solicitará o cancelamento do tipográfico da carteira profissional de identidade (anexo VII).

Parágrafo único. Recebido o comunicado referido no caput deste artigo o Regional de origem retornará ao Regional de destino comunicando o cancelamento do tipográfico, informando a anotação da transferência e os valores dos débitos caso existam (anexo VIII)

Art. 36. A anuidade do exercício que houver sido paga no Conselho Regional de Enfermagem de origem não deverá ser repetida no de destino.

Art. 37. Até o mês de março do exercício vigente o pagamento da anuidade integral do profissional em transferência poderá ser efetuado tanto para o Conselho Regional de Enfermagem de destino quanto para o de origem.

Art. 38. A transferência efetuada será anotada no prontuário, não acarretando alteração no número da Inscrição Principal.

Art. 39. Ao Conselho Regional de Enfermagem de destino, no ato do requerimento de transferência, também deverão ser apresentadas cópias dos seguintes documentos:

I. 02 (duas) fotografias recentes e iguais com fundo branco em formato 3x4 ou por meio digital, esta última de responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem;

II. original e cópia da carteira de identidade, no caso de estrangeiro, nos termos da legislação própria;

III. original e cópia do título de eleitor com comprovante de votação da última eleição e/ou certidão de quitação eleitoral emitida pela justiça eleitoral;

IV. original e cópia documento de Cadastro de Pessoa Física - CPF;

V. certidão ou comprovante de quitação com serviço militar para o sexo masculino, com idade inferior a 45 anos;

VI. original e cópia do título de eleitor com comprovante de votação da última eleição e/ou certidão de quitação eleitoral emitida pela justiça eleitoral;

VII. original da carteira profissional de identidade expedida pelo Regional de origem;

VIII. cópia do diploma, certificado de conclusão do curso ou certidão de inteiro teor constando os dados do registro.

Parágrafo único. Em caso de eventual extravio da carteira profissional de identidade o interessado deverá juntar ao requerimento o Boletim de Ocorrência Policial ou declaração de próprio punho, nela constando, expressamente, nome, CPF, número da carteira de identidade, grau de habilitação ou qualificação e número de inscrição no Coren (anexo VII).

CAPITULO VIII

DA SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO

Art. 40. A suspensão temporária da inscrição será deferida unicamen-

te para o portador de Inscrição Definitiva Principal, quando este comprovar afastamento do exercício de sua atividade profissional sem percepção de qualquer vantagem pecuniária dela decorrente ou por motivo de doença e ainda por motivo de afastamento do país, bem como para ocupar cargo eletivo.

§ 1º O requerimento será instruído com certidão emitida por órgão público na qual conste a concessão de licença sem vencimento ou laudo médico pericial contendo a informação do código de Classificação Internacional de Doenças - CID ou cópia autenticada do passaporte e do comprovante da viagem ou ata de posse e/ou documento similar do eleito (anexo IX).

§ 2º Nos documentos referidos no parágrafo anterior deverá constar que o prazo de afastamento do exercício da atividade profissional do interessado será igual ou superior a 12 (doze) meses.

§ 3º Para obter a Suspensão Temporária de Inscrição o profissional deverá estar regular as obrigações pecuniárias perante a Autarquia, bem como não estar respondendo a processo ético e/ou administrativo.

§ 4º Até o mês de março não será devido o pagamento da anuidade do exercício pelo profissional que requerer suspensão temporária de inscrição.

§ 5º O Conselho Regional através de seu Presidente, poderá conceder suspensão temporária de inscrição “ad referendum” do Plenário.

§ 6º A suspensão da inscrição concedida por prazo superior a 12 meses, obriga o inscrito a, anualmente, comprovar que permanece não exercendo a atividade profissional, sob pena de assim não procedendo, ser reativada sua inscrição com a cobrança das anuidades devidas.

§ 7º Retornando à atividade o profissional deverá regularizar sua situação perante o Conselho Regional de Enfermagem, efetuando o pagamento da anuidade, sendo essa proporcional aos meses que restam para o término do exercício fiscal.

§ 8º A carteira profissional, nos caso de suspensão, ficará sob a guarda do Conselho Regional, que a devolverá quando do retorno do profissional as atividades de Enfermagem.

CAPITULO IX

DO CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

Art. 41. O cancelamento de inscrição é efetuado nos seguintes casos:

- I - Por requerimento nos seguintes casos:
 - a) inscrição em novo grau de habilitação;
 - b) encerramento de atividade profissional;

- c) solicitação pessoal;
- d) interdição judicial.

II - Por “ex officio”, nos casos de:

- a) cancelamento por ordem administrativa ou judicial;
- b) cassação do direito ao exercício profissional;
- c) falecimento.

§ 1º O pedido de cancelamento nos casos previstos no inciso I deverá ser feito mediante requerimento da parte interessada ou por procurador constituído com poderes específicos para esse fim, junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

§ 2º Ocorrida a hipótese de mudança de grau de habilitação o cancelamento será feito no ato da efetivação da nova inscrição.

§ 3º O cancelamento previsto no inciso II, alínea “c”, será realizado mediante a apresentação da certidão de óbito do profissional.

§ 4º O cancelamento por interdição judicial deverá ser requerido pelo representante legal do profissional.

§ 5º O cancelamento não isenta o profissional das responsabilidades e obrigações pecuniárias.

Art. 42. O cancelamento da inscrição obriga a restituição da carteira profissional de identidade ao Conselho Regional de Enfermagem, cabendo ao setor de registro da Autarquia instruir o processo, “ad referendum” do Plenário.

Parágrafo único. Em caso de eventual extravio da carteira profissional de identidade o interessado deverá juntar ao requerimento o Boletim de Ocorrência Policial ou declaração de próprio punho, nela constando, expressamente, sob as penas da Lei, que não está exercendo atividade na área da Enfermagem, nome, CPF, número da carteira de identidade, grau de habilitação ou qualificação e numero de inscrição no Coren.

Art. 43. Excepcionalmente, a existência de débitos não é impedimento para o inscrito requerer o cancelamento de sua inscrição na hipótese do mesmo desejar, por qualquer motivo, encerrar suas atividades profissionais.

§ 1º Na situação referida no caput deste artigo poderá ser concedido parcelamento do débito ao interessado e procedida à anotação de cancelamento nos registros do Conselho Regional de Enfermagem, para que novas anuidades não sejam geradas (Anexo X).

§ 2º O não cumprimento do parcelamento concedido ensejará o início da cobrança executiva do débito não quitado.

Art. 44. O profissional que protocolizar o pedido de cancelamento até o dia 31 de março estará isento da anuidade do ano vigente, a partir desta data

a anuidade será cobrada proporcionalmente.

CAPITULO X DO PEDIDO DE REINSCRIÇÃO

Art. 45. A reinscrição será deferida ao profissional de Enfermagem a qualquer tempo, restabelecendo-se suas prerrogativas legais do exercício da profissão.

§ 1º. O requerimento será instruído com os dados do processo e a apresentação da documentação original, para conferência dos dados, sendo-lhe atribuído o mesmo número de inscrição e sujeitando-se às disposições normativas vigentes de recolhimento da taxa e anuidade do exercício.

§ 2º. O profissional reabilitado para se reinscrever deverá adotar as mesmas medidas previstas nesta Norma, devendo ser retirado de seu prontuário e do sistema de informação todos os apontamentos referentes à sua condenação.

Art. 46. O profissional que já tenha sido inscrito no Sistema Cofen/Conselhos Regionais e estiver inadimplente, para requerer reinscrição deverá regularizar sua situação.

CAPITULO XI DA EMISSÃO DE SEGUNDA VIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL DE IDENTIDADE

Art. 47. A substituição da carteira profissional de identidade será solicitada através de requerimento firmado pelo profissional quando esta for extraviada, roubada, furtada, inutilizada, destruída ou no caso de alteração de nome, devendo ser anexado Boletim de Ocorrência ou documento firmado pelo interessado declarando sob as penas da Lei o motivo pelo qual é necessária a emissão de segunda via, bem cópia da certidão de casamento ou ainda cópia da certidão de casamento averbada, quando se tratar de divórcio.

Parágrafo único. Quando se tratar de furto ou roubo comprovado através de Boletim de Ocorrência Policial o inscrito ficará isento da taxa de segunda via da carteira profissional de identidade.

CAPITULO XII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 48. Os atendentes de Enfermagem e assemelhados receberão autori-

zação nos termos das Leis nºs . 7.498/1986, 8967/1994 e da Resolução Cofen nº. 185/95.

Parágrafo único. Os atendentes serão indicados pela sigla AUT.

Art. 49. O protocolo de requerimento de Inscrição Definitiva conterá tarja em diagonal com a seguinte anotação: SEM DIREITO AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL.

Art. 50. É vedado, ao Coren o fornecimento de certidão, declaração ou qualquer documento similar que permita o direito ao exercício profissional.

Art. 51 O Conselho Regional de Enfermagem organizará os livros eletrônicos de inscrição obedecendo as seguintes normas:

I - cada livro terá no total 200 (duzentas) folhas numeradas;

II - em cada folha conterá informações de 02 (dois) inscritos no anverso e 2 (dois) no verso;

III - o sistema informatizado deverá gerar o livro em formato PDF, contendo nas margens de cada folha o número do livro, grau de habilitação ou qualificação, número da página, e a informação “anverso” ou “verso”;

IV - deverão constar do livro de registro os dados do profissional: nome completo, filiação, data de nascimento, nacionalidade, cidade, Estado/País, número do Registro Geral (RG) e CPF; nome do servidor responsável pelo lançamento das informações no sistema informatizado; número e data da inscrição; estabelecimento expedidor do título, dados de registro do Cofen e Coren; dados da instituição certificadora e outros (número, livro, folha e data), natureza do título e um campo para observações, onde constará a reunião em que foi aprovada a inscrição.

Art. 52. Os prontuários dos profissionais após digitalização poderão ser descartados, conforme norma que rege o assunto.

Parágrafo único. Na eventualidade de constar dentro do prontuário documentos originais, estes deverão ser remetidos ao inscrito.

Art. 53. É da competência privativa do Conselho Federal de Enfermagem a elaboração do modelo de requerimento para inscrição, suspensão temporária de inscrição, bem como dos selos de registro e carteira profissional de identidade.

Art. 54. As inscrições somente serão tramitadas após o pagamento da taxa e anuidade do exercício de acordo com a norma vigente.

Art. 55. Para inscrição no Sistema a anuidade do exercício deverá ser cobrada de forma proporcional, quando solicitada a partir de mês de julho.

Art. 56. O profissional que protocolizar seu requerimento de cancelamento por mudança de grau de habilitação/qualificação até o dia 31 de março

do ano vigente ficará isento do pagamento da anuidade de sua atual categoria, devendo pagar unicamente a anuidade da nova categoria, na forma estabelecida no artigo 54.

Art. 57. É facultado ao profissional constituir procurador para representá-lo e requerer inscrição junto ao Conselho Regional de Enfermagem, desde que não haja necessidade de coleta de dados biométricos e/ou foto digitalizada.

Art. 58. O profissional inscrito ou que já tenha sido inscrito junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais, para requerer qualquer tipo de inscrição, reinscrição ou transferência deverá apresentar certidão expedida pelo Conselho Regional de Enfermagem onde foi inscrito contemplando sua situação inscricional, financeira, ética e eleitoral.

Parágrafo único. Na hipótese de pendência financeira, ética ou eleitoral o Conselho Regional de Enfermagem de origem dará ciência ao outro Regional, que o profissional se encontra inscrito em sua jurisdição.

Art. 59. É vedada a inscrição de menores 16 anos de idade no Conselho Regional de Enfermagem, conforme previsto na Resolução Cofen nº. 217/1999.

CAPÍTULO XIV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 60. Os anexos que acompanham esta Norma são partes integrantes desta Resolução e deverão ser obrigatoriamente utilizados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 61. É proibido plastificar a carteira profissional de identidade devido aos dispositivos de segurança nela existentes.

Art. 62. Compete privativamente ao Conselho Federal de Enfermagem instituir, padronizar e contratar empresa para confecção de carteiras profissionais de identidade e selos, bem como padronizar os modelos de certificados e livros instituídos na presente Norma.

Art. 63. É de responsabilidade do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem o controle do saldo de estoque e a previsão anual de consumo de carteiras profissionais de identidade definitiva, selos de registro e das autorizações, de acordo com suas necessidades.

Art. 64. Os Atos Decisórios dos Conselhos Regionais de Enfermagem deferindo a concessão de inscrições, autorização, indeferimentos, inscrição em novo grau de habilitação, as transferências, bem como os cancelamentos

e suspensão de inscrição, serão obrigatoriamente homologados pelo plenário e publicados no Diário Oficial da respectiva jurisdição, ou outro meio legal de divulgação, para o fim de ser cumprido o princípio constitucional da publicidade.

Art. 65. Para os casos em que há exigência do pagamento de anuidade, o Regional deverá observar as normas previstas na Resolução Cofen, que dispõe sobre o pagamento de anuidades.

Art. 66. Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 67. Esta Norma, parte integrante da Resolução nº 448/2013 do Conselho Federal de Enfermagem, entra em vigor na data de sua publicação.



RESOLUÇÃO COFEN 458/2014

Normatiza as condições 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 consignadas 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, de 15 de fevereiro de 2012, e

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

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

CONSIDERANDO o inteiro teor da Decisão Cofen nº 211/2012;

CONSIDERANDO o Parecer de Pedido de Vistas nº 135/2012 e o despacho da Presidência do Cofen, ambos integrantes do PAD nº 344/2012;

CONSIDERANDO o Parecer ASSLEGIS Cofen nº 79/2012 F, integrante do PAD nº 627/2012;

CONSIDERANDO a deliberação da Plenária em sua 447ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

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

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

I – Serviço de Enfermagem: espaço dotado de estrutura física e de recursos humanos de Enfermagem que tem por finalidade a realização de ações, de natureza intangível, relacionadas aos cuidados de Enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade; 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; 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 (RT): 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 de Enfermagem, deve apresentar CRT, devendo a mesma ser afixada em suas dependências, em local visível ao público.

§ 1º – O fato da empresa / instituição não caracterizar os serviços de Enfermagem como sua atividade básica só a dispensa do registro de empresa junto ao Conselho Regional de Enfermagem.

§ 2º – A CRT terá validade de 12 meses, devendo ser renovada após este período.

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

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

I - A jornada de trabalho não poderá ser inferior a 6 (seis) horas diárias.

§ 2º – O Enfermeiro RT requerente deverá firmar de próprio punho,

declaração de que suas atividades como RT nas Empresas / Instituições não coincidem em seus horários.

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 da 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: 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) 01 cópias do cartão do CPNJ da Empresa / Instituição;
- b) 01 cópias da comprovação do vínculo empregatício existente entre a Empresa / Instituição e o Enfermeiro Responsável Técnico;
- c) 01 cópias do ato de designação do Enfermeiro para o exercício da Responsabilidade Técnica;
- d) 01 cópias da relação nominal atualizada dos profissionais de Enfermagem que executam atividades na Empresa / Instituição, contendo nome, número da inscrição no Coren, cargo/função, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho.

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

I - Entrega pela empresa / instituição 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 436/2012 ou outra que lhe sobrevir;

III - Não coincidência de horário de trabalho como RT nas empresas /

instituições as quais esteja vinculado, no caso do Enfermeiro RT que estiver requerendo a segunda concessão de ART;

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, exceto a do ano vigente, que poderá ser recolhida até o dia 31 de dezembro.

§ 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 que estão dispensadas do registro de empresa junto à Autarquia.

Art. 7º – 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 substituir o Enfermeiro RT, esta deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem, no prazo máximo de 15 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, deverá comunicar seu afastamento ao Conselho Regional de Enfermagem, no prazo máximo de 15 dias a contar de seu afastamento, para fins de cancelamento de sua ART, sob pena de responder a Processo Ético-Disciplinar na 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, ao Conselho Regional de Enfermagem;

III - Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme

o disposto na Resolução Cofen nº 293/2004 informando, de ofício, ao representante legal da empresa / instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem;

IV - Informar, de ofício, ao representante legal da empresa / instituição 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 sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;

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

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

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.

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

Art. 12 – Esta Resolução entrará em vigor após sua aprovação pelo plenário do Cofen e publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 302/2005.

Brasília, 29 de julho de 2014.

Telefones Úteis

Ministério Público do Estado de Goiás

Rua 23, esq. com a Av. Fued José Sebba, Qd. A 06, Lts. 15/24,
Setor - Jardim Goiás, Goiânia - Goiás - CEP: 74.805-100
Fone: (0xx62) 3243-8000 e 127
Site: <http://www.mp.go.gov.br>

Superintendência Regional do Trabalho e Emprego SRTE/GO – Goiás

Rua 85 nº 887, Ed. Genebra, 2º Andar Setor Sul.
Goiânia-GO CEP 74080-010
Telefone Geral: (62) 3227-7000
Fax: (62) 3227-7082 / (62) 3227-7082
Site: <http://www.mte.gov.br/delegacias/go/default.asp>

Conselho Federal de Enfermagem

SCLN QD 304, LOTE 09, BLOCO E, ASA NORTE, BRASILIA - DF
CEP: 70736-550
Tel.: (61) 3329-5800
Fax: (61) 3329-5801
Site: <http://site.portalcofen.gov.br>

Sindicato dos Técnicos e Auxiliares

Rua 233,nº 1509, setor universitário
(62) 3218-1873

Sindicato dos Enfermeiros

Av. Goiás nº 606, Ed. Minas Bank, Sala 1203
(62) 3224-5114

Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn Goiás

Rua T-36, nº 695 sala 604, Ed. Aquários Center – Setor Bueno – 74.223.050
Goiânia-Go.
(62) 3255-1247

Ouvidoria/Serviço de Proteção aos Usuários do SUS (Sepru)

Rua SC-1, nº 229 Parque Santa Cruz, Goiânia-GO, CEP: 74.860.270
(62) 3201-3700 / 3201-3740
0800 643 3700

LOCALIZAÇÃO COREN-GO

Sede

Rua 38 nº 645, Setor Marista. CEP: 74150-250. Goiânia-GO.

Telefone/Fax: (62) 3242.2018

Site: www.corengo.org.br

E-mail: corengo@corengo.org.br

Subseções

Anápolis

Av. Minas Gerais nº 142, Edifício Empresarial Jundiá – sala 7,
Jundiá.

Telefone/Fax: (62) 3324.0708

Rio Verde

Avenida Presidente Getúlio Vargas nº272 Sala 24, Setor Central.

Telefone (64) 3636.4933

Valparaíso de Goiás

Quadra 8 casa 4 Etapa A.

Telefone/Fax: (61) 3629.2371